

Univerzita Karlova v Praze

1. lékařská fakulta

Studijní program: Specializace ve zdravotnictví

Studijní obor: Adiktologie



Marcela Metelková

Závislostní chování ve vztahu k online hrám v osobní historii adolescentů škodlivě užívajících
návykové látky

Online gaming addiction in the personal history of adolescents who use drugs harmfully

Bakalářská práce

Vedoucí práce: Mgr. Jaroslav Vacek

Praha

2018

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem závěrečnou práci vypracovala samostatně a že jsem řádně uvedla a citovala všechny použité prameny a literaturu. Současně prohlašuji, že práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

Souhlasím s trvalým uložením elektronické verze mé práce v databázi systému meziuniverzitního projektu Theses.cz za účelem soustavné kontroly podobnosti kvalifikačních prací.

V Praze dne:

Marcela Metelková

.....

Bibliografický záznam

METELKOVÁ, Marcela. *Závislostní chování ve vztahu k online hrám v osobní historii adolescentů škodlivě užívajících návykové látky [Online gaming addiction in the personal history of adolescents who use drugs harmfully]*. Praha, 2018, 52 s.. Bakalářská práce. Univerzita Karlova v Praze, 1. lékařská fakulta, Klinika adiktologie LF1 UK. 2018 Vedoucí závěrečné práce Mgr. Jaroslav Vacek.

Poděkování

Děkuji Mgr. Jaroslavu Vackovi za odborné vedení práce, cenné rady, připomínky a podporu.

Respondentům děkuji za ochotu a zprostředkování citlivých informací.

Abstrakt

Východiska: Nelátkové závislosti a konkrétně tzv. online závislosti jsou v posledních letech stále aktuálnějším tématem. Závislostní chování vzhledem k počítačovým hrám lze v současnosti vedle užívání návykových látek a jiných rizikových aktivit zařadit mezi rizikové projevy v období adolescence a souvislost s osobnostními rysy sleduje řada odborníků. Zjištění výskytu nadměrného hraní online her v osobní historii adolescentů, kteří jsou umístěni v diagnostickém ústavu z důvodů užívání návykových látek, mne vedlo k sepsání této práce.

Cíl: Práce se zaměřuje na problematiku závislostního chování ve vztahu k online hrám. Klade si za úkol zmapovat možnou souvislost mezi nadměrným hraním online her v dětství a následným zneužíváním návykových látek v adolescenci. Výzkumným cílem je popsat vývoj od nadměrného hraní online her k užívání návykových látek u vybraných adolescentů. Práce se zabývá výskytem kombinace fenoménů užívání návykových látek a hraní online her ve vývoji jedince z pohledu motivace a zaměřuje se na osobní prožitky respondentů výzkumu. Sledovány jsou zejména osobnostní rysy související s rizikovým chováním a další významné faktory mající vliv na vznik a rozvoj závislostního chování.

Metody: Práce vychází z kvalitativního přístupu, design má charakter vícečetné případové studie. Výzkumný soubor je tvořen třemi respondenty, kteří byli vybráni metodou záměrného výběru. Zvolenou metodou sběru dat byl nestrukturovaný rozhovor, dalšími použitými metodami sběru dat byli osobní písemné zpovědi respondentů, přístupné zápisy a konzultované postřehy dalších odborných pracovníků (etopedů, psychologů a vychovatelů). Tato data jsou zpracována a vyhodnocena na základě odborné literatury, využity byly interní diskuse výzkumníka a odborného vedení s psychology týmu zařízení.

Výsledky: Kazuistické studie umožňují nahlédnout souvislost s významnými psychologickými, rodinnými a vývojovými faktory vzniku a rozvoje závislosti a lze říci, že výsledky korespondují s teoretickými poznatky dosavadních výzkumů. Výsledky poukazují na to, že nadměrné hraní online her v relativně nízkém věku (kolem 11 – 13 let) mají negativní vliv na rozvoj vývoje jedince a přinášejí mu do života značné množství problémů. Na základě výsledků práce lze říci, že pro rozvoj nelátkových i látkových závislostí u mladistvých nacházíme srovnatelné rizikové faktory. Osobnostní charakteristiky, především impulzivita a vyhledávání nového, spolu s dysfunkčními vztahy v rodině a v souhře s příležitostmi v podobě sociálního prostředí i vlivu vrstevnických skupin, mohou jedince predikovat ke vzniku a rozvoji závislosti.

Závěr: Práce ilustruje nejen důvod k dalšímu výzkumu v problematice nelátkových závislostí, ale také vnáší potřebu včasné diagnostiky a zachycení rizikových skupin dětí a mladistvých i požadavek věnovat se prevenci a intervenčním zásahům již v nižších věkových skupinách, včetně edukačních programů pro rodiče i např. pediatry. Závěr práce se věnuje zamyšlení nad uplatněním adiktologa v diagnostickém ústavu.

Klíčová slova: behaviorální závislosti - hraní online her - rizikové chování - osobnostní rysy – impulzivita – návykové látky v adolescenci.

Abstract

Background: Behavioral addictions, particularly so-called online addictions, have become a highly active research area. Nowadays, addictive behavior towards computer games can be included into other risky activities in adolescence such as substance abuse. The connection to personality traits is now being studied by many mental health professionals. The idea of correlation between the effect of excessive online gaming and the personal history of adolescents who are currently treated in a juvenile facility for substance abuse led me towards writing this study.

Aims: This thesis aims to present the connection between addictive behavior and online gaming, specifically, the connection between playing computer games in childhood and excessive substance abuse later in adolescence. The goal of this study is to describe the development of excessive online gaming towards substance abuse in the cases of chosen adolescents. The thesis focuses on the occurrence of the combination of selected phenomena in the subject's development considering motivation, while also looking at the personal experiences of respondents. The study of personality traits is also specifically studied in connection to high-risk behavior and other factors that may influence the development of addictive behavior.

Methods: The concept of this study comes from a qualitative research approach as a multiple case study. The sample size consisted of three respondents who were selected by purposeful sample method. The data was collected using the method of unstructured interview, as well as personal written testimonies by the respondents, and accessible reports and consultations with other professionals (teachers, psychologists, tutors). This data was evaluated based on selected literature, internal discussions and special supervision with psychologists in the team of the facility.

Results: Case studies present the connections to important psychological, family related and developmental circumstances in the origin and development of addiction. The results correspond with the theoretical knowledge of previous research. The results indicate that excessive online gaming at a relatively young age (around 11 – 13 years of age) have a negative impact in the development of the individual, and may lead to problems later in life. Based on the results of this study we can say that there are comparable risk factors for the development of adolescent behavioral and substance addictions. Personal characteristics, especially impulsivity and the desire for novelty, combined with dysfunctional family relationships and other opportunities such as social environment and the influence of peer groups, can lead individuals into developing dependence.

Conclusion: This study indicates the need for further research in the field of behavioral addictions, and also the need for early diagnosis and identifying risk groups of children and adolescents. There is also a need to focus on prevention and interventions in lower age groups, including education-oriented programs for parents and pediatricians. Conclusion of this thesis focuses on the role of the addictologist in a juvenile facility.

Key words: behavioral addictions – online gaming – high risk behavior – personality traits – impulsivity – substance abuse in adolescence

Obsah

1. Úvod	9
TEORETICKÁ ČÁST	10
2. Behaviorální závislosti	10
2.1. Vymezení pojmu a klasifikace	10
2.2. Společné symptomy látkových a nelátkových závislostí	11
2.2.1. Genetické charakteristiky	11
2.2.2. Neurobiologické charakteristiky	12
2.2.3. Osobnostní charakteristiky	12
2.2.4. Klinické charakteristiky, teorie Flow	14
2.2.5. Výskyt a komorbidita behaviorálních závislostí	15
3. Závislost na internetu	16
3.1. Charakteristika	16
3.2. Závislost na hraní online her	17
3.2.1. Charakteristika on-line her, „gamifikace“	19
3.2.2. Rizikové faktory závislosti na online hraní	20
4. Užívání návykových látek v adolescenci	21
4.1. Osobnostní charakteristiky související s rizikovým chováním	23
4.2. Osobnostní rysy představující riziko z hlediska užívání návykových látek - SURPS	23
4.3. Současné trendy užívání NL u dospívajících	24
4.4. Teorie „vstupní drogy“ a koncept „faktoru obecné náchylnosti k závislostnímu chování“	25
PRAKTICKÁ ČÁST	28
5. Cíle výzkumu a metodika	28
5.1. Cíl práce a výzkumné otázky	28
5.2. Metodika výzkumu	28
5.3. Etické aspekty výzkumu	29
6. Výsledky - kazuistické práce	30
6.1. Respondent č. 1 - Matěj	30
6.1.1. Rodinná anamnéza	30
6.1.2. Zdravotní anamnéza	30
6.1.3. Osobní anamnéza	31
6.1.4. Adiktologická anamnéza	31

6.1.5. Osobnostní charakteristika a fungování v zařízení	33
6.2. Respondent č. 2 - Tomáš	34
6.2.1. Rodinná anamnéza	34
6.2.2. Zdravotní anamnéza	35
6.2.3. Osobní anamnéza	35
6.2.4. Adiktologická anamnéza	35
6.2.5. Osobnostní charakteristika a fungování v zařízení	38
6.3. Respondent č. 3 - Dan	38
6.3.1. Rodinná anamnéza	38
6.3.2. Zdravotní anamnéza	39
6.3.3. Osobní anamnéza	39
6.3.4. Adiktologická anamnéza	40
6.3.5. Osobnostní charakteristika a fungování v zařízení	42
7. Shrnutí výsledků a srovnání kazuistik	43
7.1. 4 společné jevy online závislostí.....	43
7.2. 4 komponenty vývoje závislosti na internetu.....	43
7.2.1. Dysfunkční vztahy v dětství.....	43
7.2.2. Osobnostní charakteristiky	43
7.2.3. Aktuální problémové životní situace	44
7.2.4. Samotný internet.....	44
7.3. Klinické charakteristiky a komorbidita.....	44
7.4. Negativní následky hraní	45
7.5. Přejchod k užívání NL v kontextu se „Syndromem rizikového chování“	45
7.6. Osobnostní rysy představující riziko z hlediska užívání návykových látek - SURPS.....	47
8. Diskuse a závěr.....	47
9. Použitá literatura	49

1. Úvod

V Diagnostickém ústavu pro mládež pracuji jako pedagog a při své výchovně-vzdělávací činnosti se školní skupinou v rámci diagnostické třídy mimo jiné věnuji tématům, která patří do oblasti primární prevence. Při diskusích s chlapci často narážím na skutečnosti, které mne vedou k zamyšlení se nad důvody jejich chování, včetně užívání návykových látek. Práce se věnuje kazuistické studii tří respondentů, chlapců, kteří byli do Diagnostického ústavu pro mládež (DÚM) umístěni z velmi podobných důvodů nerespektování rodičů, záškoláctví, zejména pak užívání návykových látek. To, co respondenty dále spojuje, je nadměrné hraní online her v jejich osobní historii. Toto zjištění mne vedlo k tomu, abych se začala o online závislosti více zajímat. Vzhledem k výsledkům současných výzkumů sledování prevalence nejen užívání návykových látek, ale i nelátkových závislostí u dětí a mladistvých, považuji toto téma za aktuální.

Jako výzkumný cíl práce jsem zvolila popsat vývoj od nadměrného hraní online her k užívání návykových látek u vybraných adolescentů. Budu se zabývat výskytem kombinace fenoménů užívání návykových látek a hraní online her ve vývoji jedince z pohledu motivace a zaměřím se na osobní prožitky respondentů výzkumu. Sledovat budu zejména osobnostní rysy související s rizikovým chováním a další významné faktory mající vliv na vznik a rozvoj závislostního chování.

Práce je rozdělena na dvě části - teoretickou část a výzkumnou část. V teoretické části se v první kapitole věnuji vymezení a objasnění pojmu behaviorální závislosti a společným symptomům látkových a nelátkových závislostí. Ve druhé kapitole uvádím současné poznatky výzkumů závislosti na internetu a zaměřuji se zejména na závislost na hraní online her. V poslední kapitole představuji problematiku užívání návykových látek v adolescenci s důrazem na osobnostní charakteristiky související s rizikovým chováním, potažmo s užíváním návykových látek. Ve výzkumné části vycházím z kvalitativního přístupu a představuji tři kazuistické studie respondentů, kteří byli vybráni metodou záměrného výběru. Za metodu sběru dat jsem zvolila nestrukturovaný rozhovor, dalšími použitými metodami sběru dat byly osobní písemné zpovědi respondentů, přístupné zápisy a konzultované postřehy dalších odborných pracovníků (etopedů, psychologů a vychovatelů). Tato data jsem zpracovala a vyhodnotila na základě odborné literatury, využila jsem také interních diskusí a odborného vedení s psychology týmu zařízení.

Ráda bych, aby výsledky práce přispěly nejen k dalšímu výzkumu v oblasti online hraní, ale aby sloužily také k řešení prevence a včasného zachycení rizikových jedinců. Současně považuji práci za podnětnou k zamyšlení se nad potřebou zajištění adiktologické péče v zařízeních, jako je diagnostický ústav pro mládež.

TEORETICKÁ ČÁST

2. Behaviorální závislosti

2.1. Vymezení pojmu a klasifikace

Pojem „behaviorální závislosti“ nebo „nelátkové závislosti“ se začal objevovat od osmdesátých let (Lobo, Kennedy, 2006), dále také závislosti na procesech (Shaffer, 1996). Postupem času se škála rozšířila do širokého spektra a v odborné literatuře se lze setkat i s natolik zvláštními závislostmi, jako je závislost na nadměrném opalování (Grant a kol., 2010) či závislosti způsobené na podstupování nebezpečí (Michel, Bernadet, Aubron et al., 2010).

Nelátkové závislosti vlastně nejsou syndromem závislosti v tom smyslu, jak je definován v MNK-10, neboť základním rozdílem mezi nimi a závislostmi látkovými je nepřítomnost návykové látky. V rámci MNK-10 jsou behaviorální závislosti zařazeny do kapitoly návykové a impulsivní poruchy (F 63) a v DSM-IV klasifikaci patří do poruch kontroly impulsů (Kuklová, 2016).

Všechny poruchy této kategorie mají tři základní charakteristiky. Jedná se o neschopnost odolat impulsu nebo pokušení udělat něco, co se považuje za nebezpečné pro jedince či jeho okolí, dalším rysem je přítomnost výrazného rostoucího napětí před provedením činu, které je pacienty popisováno např. jako neklid či výbuch energie. Třetím rysem je popisovaný stav vzrušení nebo uspokojení při provádění činu a uvolnění napětí po činu, přičemž toto je vnímáno příjemně, ale následně se mohou vyskytnout pocity viny, lítost a negativní důsledky daného jednání (Smolík 2002). Samotný čin v okamžiku jednání odpovídá vědomému přání jedince a je tudíž povahy ego-syntonní, na rozdíl od obsedantně kompulzivní poruchy, kdy se jedinec při jednání necítí dobře a jednání je povahy ego-dystonní (Kuklová, 2016). Ego-syntonní povahu má z počátku díky snaze o požitek nejen závislost na návykových látkách, ale platí to i pro behaviorální závislost, kdy jedinec tíhne k dané činnosti pro potěšení, úlevu či vzrušení, které mu jednání poskytuje (Brewer, Potenza, 2008). Dá se tedy říci, že látkové závislosti s návykovými a impulzivními poruchami sdílejí podobné rysy, ale předmětem závislosti není návyková látka, ale určitá činnost (Vacek, Vondráčková, 2014).

Dle Nestlera (2005) hovoříme o závislosti v těch situacích, kdy jedinec není opakovaně schopný kontrolovat určitý typ jednání, vyznačující se výraznou mírou kompulzivity, a přesto, že si tím jednoznačně škodí, tak v tomto jednání pokračuje. Podobně i další autoři konstatují, že závislost může vzniknout i bez přítomnosti psychoaktivní substance, že návykové mohou být některé typy jednání a pro diagnostiku se jeví klíčová právě kompulzivita (Rosenberg, Feder, 2014).

Odborníci se shodují v tom, že znaky závislostního chování lze vysledovat nejen u současně uznávaných a medicínsky klasifikovaných diagnóz MNK-10, do kterých jsou v kapitole (F 63) návykové a impulzivní poruchy zařazeny patologické hráčství (F 63.0), pyromanie (F 63.1), kleptomanie (F 63.2), trichotilománie (F 63.3) a jiné návykové a impulzivní poruchy – např. oniomanie, dromomanie (F 63.8), ale také u hypersexuality (F 52.7), u poruch příjmu potravy – mentální bulimie (F 50.2) a u závislosti na jídle (F 50.4), (Vacek, Vondráčková, 2014). Z dosud nezařazených behaviorálních závislostí lze jmenovat například workoholismus - závislost na práci a zejména skupinu takzvaných technologických závislostí (Kuklová, 2016). Nejvíce prozkoumanou a prozatím jedinou oficiální diagnózou z kategorie behaviorálních závislostí je patologické hráčství,

jehož diagnostická kritéria byla odvozena od drogové závislosti. Společná diagnostická kritéria zahrnují toleranci, syndrom z odnětí, zaujetí (salianci), pokračování v užívání (hraní) i přes zjevné negativní důsledky a relaps (Blinka a kol., 2015).

Operační definici sestavil na základě uvedených podobností mezi látkovými závislostmi, patologickým hráčstvím a dalšími behaviorálními závislostmi Griffiths (2005) a naplňuje-li chování všech šesti kritérií v ní uvedených, lze být toto považováno za závislost. Jedná se o tyto komponenty:

- Salience – význačnost (stav, kdy činnost se pro jedince stane tím nejdůležitějším v životě a jejím vykonáváním či úvahami nad ní tento tráví většinu času)
- Změna nálady (akutní účinek na psychiku jedince v důsledku zahájení činnosti, jedinec může zažívat vzrušení nebo naopak zklidnění a úlevu)
- Tolerance (jedinec potřebuje stále více aktivity k dosažení efektu)
- Syndrom z odnětí (abstinenční příznaky ne ve smyslu klasických fyzických, ale ve formě podráždění, neklidu, náladovosti apod.)
- Konflikt (interpersonální např. v podobě problémů pracovních či ve vztazích, intrapersonální v podobě pocitu ztráty kontroly nad svým chováním, případně s výskytem výčitek)
- Relaps (návrat k původnímu problematickému chování po době abstinence), (Griffiths, 2005).

Bez přítomnosti konfliktu nelze považovat chování za závislost, což se ukazuje v souvislosti s online závislostmi. Příkladem je závislost na online počítačových hrách, kdy hráči často naplňují všech pět ostatních kritérií, ale hraní jim nenarušuje jiné povinnosti a je v souladu s jejich představami o životě (Griffiths a kol., 2014).

2.2. Společné symptomy látkových a nelátkových závislostí

Důvodem ke společné klasifikaci látkových a nelátkových závislostí jsou společné znaky, vyplývající z experimentálních studií a klinických pozorování. Tyto společné symptomy se týkají čtyř základních oblastí: genetické, neurobiologické, osobnostní a klinické (Frascella, Potenza, Brown et al., 2010; Grant, Potenza, Weinstein et al., 2010)

2.2.1. Genetické charakteristiky

Výrazný podíl dědičnosti na rozvoji závislosti prokázala studie dvojčat, ze které vyplynulo, že dvojčata patologických hráčů trpí významně častěji závislostí na návykových látkách nezávisle na tom, zda vyrůstala společně či nikoliv (Potenza, Xian, Shah et al., 2005). Že genetický faktor hraje pravděpodobně významnější roli, než faktory environmentální se prokázalo u rozvoje patologického hráčství (Slutske a kol., 2011). Příbuzní prvního stupně patologických hráčů a jedinců s diagnózou kleptomanie a oniomanie mají na základě zjištění malých rodinných studií významně vyšší prevalenci látkových závislostí (Grant, Brewer, Potenza, 2006); Grant, Potenza, Weinstein et al., 2010). I další výzkumy rodinné historie naznačují, že přítomnost jedné návykové poruchy v rodině je rizikovým faktorem pro rozvoj závislosti u biologického příbuzného (Blinka, 2017). U příbuzných jedinců závislých na návykových látkách je vyšší riziko, že se u nich rozvine hráčská porucha, v rodinách jedinců závislých na sexu se významně častěji objevují poruchy příjmu

potravy, gambling a závislost na návykových látkách, v rodinách patologických hráčů se častěji vyskytlo chorobné přejídání a závislost na návykových látkách (Goodman, 2008).

Genetické odlišnosti související s přesunem dopaminu vykazovali častěji kompulzivní hráči počítačových her a taktéž byly genetické odlišnosti, zodpovědné za transport serotoninu, nalezeny u problematických uživatelů internetu podobně jako u pacientů trpících depresí (Leeman, Potenza, 2013).

2.2.2. Neurobiologické charakteristiky

Závislost je vázána na evolučně starý systém odměn (limbický systém). Tento patří mezi hlavní autoregulační mechanismy, zajišťující životně důležité potřeby k přežití, reprodukci a navození příjemných pocitů. Všechny činnosti, které zachovávají rod a druh jsou z důvodu zvýšení pravděpodobnosti opakování tohoto chování spojeny s libým pocitem – odměnou. Úkolem systému odměn je rozpoznat biologicky důležitý podnět, přidělit mu vyšší odměňující hodnoty, asociovat podnět s hodnotou, predikovat odměnu a nakonec spustit motivované behaviorální odpovědi (Váchová et al., 2009).

V rámci tohoto systému hraje nejvýznamnější roli dopaminergní systém. Dopamin se ukazuje jako primární neuropřenašeč odměny a posilování (Höschl, 2014). Pokud organismus reaguje na určitou látku nebo činnost dopaminergní aktivací, vnímá tuto zkušenost jako příjemnou a je motivován k opakování této činnosti. Zvýšenému přenosu se mozek za jistých okolností přizpůsobí. Při abstinenci hladina dopaminu v limbickém systému klesá a pro její zvýšení je nutný opětovný původní stimul (Fišerová, 2001). Dlouhodobé narušení odměňovacího systému vede nejen k abstinenčním stavům, ale též k bažení, rostoucí toleranci a k negativnímu posilování (Koukolík, 2013). Na vniku obtíží se závislostí na sexu, na jídle a u patologických hráčů se podílejí stejné oblasti mozku. (Nestler, 2005).

Vedle změněné regulace dopaminu se závislost týká i dalších neurotransmiterů – serotoninu, noradrenalinu či endogenních opioidů a tyto změny se týkají jak závislostí látkových, tak i gamblingu (Goodman, 2008). U novodobých nelátkových závislostí je podobně jako u patologických hráčů zvýšená vzrušivost, spojená s adrenergním systémem (Benkovič, 2007).

Zdá se, že pro návykové stavy je charakteristická zvýšená hladina noradrenalinu, souvisejícího s pocitem excitace a vzrušení, dopaminu odpovědného za odměňování a posilování, endorfinu, který přispívá k libosti a touze a snížená transmise serotoninu, jež souvisí s depresivitou, impulzivitou a úzkostným chováním (Fišerová, 2001). Snížení aktivity dopaminergního systému se ukazuje i u kompilzivních uživatelů internetu a hráčů online her (Leeman, Potenza, 2013).

2.2.3. Osobnostní charakteristiky

Problematika teorie osobnosti je velmi složitá a stejně tak je komplikovaná a náročná diagnostika a léčba poruch osobnosti. V psychiatrii je osobnost chápána jako soubor relativně trvalých vlastností, které se utvářejí v průběhu vývoje jedince a předurčují jeho schopnost adaptace na okolí (Hrubý, Ondrejka, Nosálová, 2007). Osobnostním rysům a jejich vztahu k závislostnímu chování se věnuje mnoho autorů a zdá se, že některé osobnostní rysy mají společné jedinci závislí na návykových látkách s jedinci se závislostí behaviorální (Vacek, Vondráčková, 2014).

Bylo popsáno několik modelů osobnosti, které rozlišují různé „rozměry“ lidské osobnosti. Například pětirozměrový model (tzv. velká pětka) uvádí pět dvojic: extroverze – introverze,

neuroticismus – emoční stabilita, svědomitost – autoritářství, otevřenost – absorpce a přátelskost – agresivita. Další model - sedmírozměrový je označován jako psychobiologický a popisuje čtyři rozměry zahrnující temperament a další tři rozměry lidské osobnosti model nazval charakterem (Koukolík, Drtilová, 2015). Tento model amerického profesora Roberta Cloningera obsahuje tyto temperamentové rysy:

- Vyhýbání se poškození – HA (Harm avoidance)
- Vyhledávání nového – NS (Novely seeking)
- Závislost na odměně – RD (Repard dependence)
- Odolnost či vytrvalost – P (Persistence)

Charakterové rozměry odpovídají tomu, do jaké míry se jedinec cítí být sám sebou a také součástí společnosti a celku. Patří sem dle tohoto modelu:

- Sebezapření
- Ochota spolupracovat
- Sebepřesah

Temperamentové dimenze jsou jako vrozené rozdíly odpovědné za způsob odpovědi na ohrožení, novou zkušenost, nebo různé typy odměny a úzce souvisejí se čtyřmi stavy emočního prožívání: strachem, hněvem (podrážděním), připoutáním (attachmentem) a odolností (výdrží). HA předurčuje jedince k tlumení chování, které je reakcí na frustrující podněty, a projevuje se např. jako obavy z neznámého, pesimismus, unavitelnost, stydlivost. NS se projevuje jako vyhledávání nových podnětů, impulzivita, proměny nálad, aktivní vyhýbání se frustrujícím podnětům či snaha získat uznání (odměnu). Studie ukázaly, že u jedinců s vysokým HA a NS můžeme pozorovat časté konflikty mezi projektivním a vyhýbavým chováním a že vysoká míra HA jedince predisponuje k nízkému sebehodnocení, úzkostem a depresi. S vysokým NS je spojeno užívání návykových látek, excesivní přejídání a hypersexualita. RD souvisí např. se způsobem tvorby sociální vazby, mírou závislosti na souhlasu druhých lidí s naším chováním a na uznání druhými lidmi. Jedinci s vysokým RD mohou být nadměrně sugestibilní a sociálně závislí. P odpovídá míře vytrvalosti, kterou vzdorujeme frustrujícím podnětům a únavě. O této dimenzi je studií méně (Blatný a kol., 2006).

Se závislostí jsou spojeny zejména tři dimenze temperamentu:

- Impulzivita
- Vyhledávání nového
- Disinhibovanost

Impulzivitu lze popsat jako sklon jednat prudce a unáhleně z důvodu výrazného vnitřního popudu (emočního či afektivního) bez přiměřeného důvodu, bez jasného cíle a účelu, s častými projevy podráždění, neklidu, rozčilení až agresivity (Vacek, Vondráčková, 2014). Další autoři vnímají impulzivitu jako součást sklonů k riskování, troufalosti, vyhledávání dobrodružství a vzrušení. Impulzivní činy jsou neplánované, nerozvážené, bez náhledu na negativní důsledky a potencionální trest či ztrátu odměny, související s neschopností odměnu odložit, s upřednostňováním malých, ale okamžitých odměn (Dolejš, Orel, 2017).

Z výzkumů je patrné, že patologičtí hráči se závislími na návykových látkách sdílejí podobné rysy impulzivity a vyhledávání nového (Vacek, Vondráčková, 2014).

Disinhibovanost patří mezi čtyři faktory Zuckermanovy temperamentové dimenze „hledání vzruchu“, která je charakterizována potřebou neobvyklých, různorodých nových zážitků a ochotou podstupovat pro jejich dosažení riziko fyzické i sociální (Blatný a kol., 2010). Vedle disinhibovanosti jsou dalšími faktory vyhledávání dobrodružství (např. touha po fyzicky rizikových aktivitách jako jsou adrenalinové sporty), vyhledávání zážitků a náchyllost k nudě (např. jako odpor k opakujícím se zážitkům, neklid v neměnném prostředí). Disinhibovanost představuje tendenci k uvolněnosti, ztrátě sociálních zábran. Zuckerman předpokládá, že podkladem vzruchu je limbický systém a činnost neurotransmiterů, podobně jako Cloninger dochází k závěrům, že vysoká úroveň vyhledávání vzruchu souvisí s nízkou hladinou dopaminu (Blatný a kol., 2010).

Přestože výzkumy v tomto směru nepřinesly jednoznačnou podporu existence vztahu mezi strukturou „osobnosti náchylné k závislosti“, jako rizikového faktoru pro vývoj závislosti, prokázalo se však opakovaně, že existují specifické odlišnosti v osobnostních rysech jedinců se závislostí (Vacek, Vondráčková, 2014, p. 519).

2.2.4. Klinické charakteristiky, teorie Flow

Podobnostmi mezi látkovými a behaviorálními závislostmi se vyznačuje také průběh nemoci. Pro obě skupiny je charakteristické silné bažení (Craving), nutkavé užívání a užívání k regulaci emocí (Grant a kol., 2010). Podobně jako u závislostí na návykových látkách je u nelátkových závislostí nejvyšší míra prevalence typická v adolescenci a rané dospělosti (Leeman, Potenza, 2013). U obou typů závislosti se ukazuje, že jsou častější v mužské populaci a muži též začínají v mladším věku, kdežto u žen je charakteristická iniciace v pozdějším věku a progresi je u nich rychlejší. Tento jev označovaný jako telescoping efekt (efekt teleskopu) se vyskytuje jak u závislosti na návykových látkách, tak u patologického hráčství (Grant a kol., 2010). Současně se u gamblingu a závislosti na návykových látkách ukazuje, že iniciace v mladším věku vede k závažnějšímu průběhu nemoci a k výskytu dalších psychických obtíží (Potenza, 2006). Podobný u obou závislostí je i časový průběh, projevující se chronickým vzorcem chování s častými relapsy, samotnému chování předchází vzrušení či napětí před zahájením a příjemný pocit a úleva po ukončení chování. Pro nelátkové závislosti je také charakteristická potřeba zvýšení aktivity chování k dosažení stejného efektu – prožitku, podobně jako u závislosti na návykových látkách je jedním ze znaků závislosti změna tolerance. Ačkoliv se u behaviorální závislosti neprojevují typické abstinenční syndromy fyzického rázu, pozorujeme u jedinců s behaviorální závislostí přítomnost nepříjemných psychických stavů, podobně u obou závislostí chybí náhled na závislostní chování a společně sdílejí i tzv. udržovací systém obran (Vacek, Vondráčková, 2014). Určitou podobnost lze najít i v prožitku „akutní intoxikace chemickou a behaviorální drogou“. V této souvislosti byly popsány dva „fenomenologicky totožné stavy mysli“ – pohlčení (absorpce) a plynutí, neboli fenomén flow (Vacek, Vondráčková, 2015, p.510).

Teorie pohlčení a plynutí

Konceptem Flow (plynutí) se zabývá profesor Mihaly Csikszentmihalyi (2015), představitel pozitivní psychologie, který tento pojem popisuje jako „stav, ve kterém jsou lidé tak ponořeni do určité činnosti, že nic jiného se jim nezdá důležité“, jako okamžik, „kdy se naše tělo nebo mysl vzepne k hranicím svých možností ve vědomé snaze dosáhnout něčeho obtížného, co stojí za to“. Při prožitku flow je jedinec ve stavu, kdy přestává vnímat čas, zapomíná na sebe sama a splývá s tím, na co je upřeno jeho vědomí. Sám prožitek je považován za tak radostný, že se ho jedinec snaží

dosáhnout třeba i za velkou cenu, jen pro potěšení, které mu přináší. Zkušenost se stavem flow doprovází tři subjektivní pocity: splynutí děje a vědomí, pocit kontroly nad okolím a jiné vnímání času (Csikszentmihalyi, 2015).

Stav flow je popisován v souvislosti s hraním online her. Některými autory je vnímán jako jedna z možných příčin vzniku závislosti díky tomu, že hráči flow vyhledávají, stav jim umožňuje dlouhodobé hraní, kdy jsou plně zaujetí hrou a nemusí tak řešit každodenní problémy (Blinka, 2015).

Jako pohlčení (absorpce) je označován stav vědomí, při kterém je veškerá jedincova pozornost věnovaná objektu (vjemu, představě či myšlence). Stav se popisuje jako splynutí subjektu a objektu – pozorovatele s pozorovaným. Toto je prožíváno jako příjemné. Poprvé byla schopnost prožívat pohlčení zkoumána jako osobnostní rys související s hypnabilitou, později bylo pozorováno, že s pomocí pohlčení lze dobře popsat prožitek intoxikace určitými drogami (Vacek, Vondráčková, 2015).

2.2.5. Výskyt a komorbidita behaviorálních závislostí

Obecně lze říci, že u jedinců, u kterých byla diagnostikována nějaká návyková porucha, je výrazně vyšší riziko rozvoje jiné návykové poruchy a to látkové či nelátkové (Blinka, 2015). Doložena a obecně uznávána je komorbidita závislostních poruch s dalším i duševními poruchami, typicky jde např. o výskyt depresivní poruchy, bipolární poruchy, obsedantně kompulzivních poruch, poruch osobnosti či posttraumatické stresové poruchy (Grant a kol., 2010). Jedinci trpící kompulzivním nakupováním, závislostí na sexu či sázení, významně častěji vykazují známky některých poruch osobnosti – hraniční, vyhubé, úzkostné a psychotické (Goodman, 2008; Potenza, 2006).

Současně se často objevují závislost na návykových látkách a patologické hráčství, charakteristická je pro ně i antisociální porucha osobnosti (Francella a kol., 2010). Souběh obou závislostí vede ke zhoršení průběhu obou nemocí, popsáno je to především u patologických hráčů závislých na alkoholu a nikotinu (Grant a kol., 2010). Kromě toho byla popsána souvislost mezi hypersexualitou a zneužíváním drog, gamblingem a hypersexualitou, a dále souvislost všech výše uvedených s poruchami příjmu potravy (Goodman, 2008). Další studie poukazují na problematické konzumace alkoholu v historii jedinců ohrožených závislostí na jídle, popsán je souběžný problém s kompulzivním online sexem u jedinců užívajících návykové látky, gamblerů a jedinců trpících poruchou příjmu potravy. Klinické studie také naznačují vysokou prevalenci souběžných návykových poruch u jedinců s poruchou sexuálního chování (Rosenberg, Feder, 2014). Zjištěna byla i souvislost mezi škodlivým pitím alkoholu a užíváním jiných psychoaktivních látek u jedinců s problematickým používáním internetu (Weinstein a kol., 2014). Mnoho odborníků se shoduje v tom, že existují skupiny závislostí, které se vyskytují současně a navíc se vzájemně podporují, stejně tak se zdá, že přechody z jedné závislosti na druhou ukazuje „možnou nespecifitu objektu závislosti“ a také případnou možnost existence „obecného syndromu závislosti“ (Vacek, Vondráčková, 2015).

3. Závislost na internetu

3.1. Charakteristika

Odborná diskuse o internetové závislosti se vede již od roku 1995, kdy pojem závislost na internetu poprvé zavedl newyorský psychiatr Ivan Goldberg (Vacek, 2014, Benkovič, 2007). Jednu z prvních studií o ní nacházíme u americké klinické psycholožky Kimberley Young (1998), která upravením kritérií pro posuzování patologického hráčství sestavila dotazník s osmi položkami, které se týkají negativních fenoménů vzhledem k užívání internetu (Lečbých, 2013). V této studii je závislost na internetu popisována jako obdoba klasické závislosti na návykových látkách s důsledky v podobě dlouhodobého zanedbávání pracovních a sociálních povinností, růstu nedůvěry a lhaní, výskytu poruch chování a soustředění, změn nálad, podráždění, nervozity a projevů somatického rázu s emočním odcizením, narušením partnerských vztahů až nahrazení reálných vztahů vztahy virtuálními (Víchová, Koblovský, 2013).

S rozšířením množství aplikací a činností, které je možné konat online, se dá dnes závislost na internetu považovat spíše jako souhrnný termín pro několik dalších poruch (Blinka, 2015). Young (1998) uvádí pět komponent online závislosti:

- Závislost na kybersexu (např. dowland pornografie)
- Závislost na kybervztazích (virtuální vztahy)
- Net – kompulzi (např. gambling)
- Informační zahlcení – přesycení (např. vyhledávání v databázích apod.)
- Závislost na počítači (užití k PC hrám), (Blinka, 2015, Lečbých, 2013)

Někteří autoři závislost na internetu klasifikují tři subtypů:

- Závislost na online hrách
- Závislost na kybersexu
- Závislost na online komunikaci

Podle jiných autorů se dnes mezi hlavní poruchy řadí:

- Závislost na online hrách
- Závislost na kybersexu
- Online gambling
- Závislost na online sítích (Weinstein a kol., 2014).

U online závislostí byly i přes rozdíly v přístupech identifikovány čtyři společné jevy:

- Excesivní užívání internetu (současně se zanedbáváním základních potřeb a ztrátou pojmu o čase)
- Syndrom z odnětí s možnými projevy deprese, pocity napětí, vzteku...
- Rostoucí tolerance
- Negativní následky (zanedbávání povinností, únava, hádky a lhaní o času stráveném online) (Weinstein, Leyoyeux, 2010)

Výskyt závislosti na internetu sledovala řada výzkumů, podle těch zahraničních se tato závislost týká 3 – 6 % uživatelů (Vondráčková a Šmahel, 2012). Z výzkumu v ČR vyplynulo, že rozvinuté závislostní chování ve vztahu k internetu lze najít u 3,4 % obecné populace, 3,7 % je závislostí ohroženo. Ve věkové skupině 12 – 15 let bylo až 23 % dětí v ohrožené skupině, z nichž 8 % vykazovalo rozvinuté závislostní chování na internetu. (Vondráčková Holcnerová, Vacek, Košatecká, 2014).

Porozumět fenoménu závislost na internetu je významné pro prevenci i léčbu. Příčiny vzniku a vývoje závislostního chování na internetu vysvětluje řada teoretických modelů, které se zpravidla zaměřují buď pouze na vliv jednoho faktoru (vztah s rodiči, motivace, osobnost), nebo se snaží zachytit více vlivů a poskytnout tak komplexnější pohled na tuto závislost (Vondráčková, 2015). V kognitivně behaviorálním modelu se hovoří o problémovém užívání internetu a duševních problémech z pohledu důsledku spojení dvou druhů příčin: vzdálených (zranitelnost jako predispozice psychopatologická, např. deprese) a příčin blízkých (maladaptivní myšlenky, sociální izolace, nedostatek sociální podpory) (Davis, 2001). Modifikací tohoto modelu vznikl „model deficitu sociálních kompetencí“ a podle něho je „generalizované užívání internetu“ důsledkem upřednostnění online sociální interakce, která vede k regulaci nálady a deficitní seberegulaci, jež se projevuje v kognitivním zaujetí a kompulzivním užívání internetu. Vondráčková (2015) na základě snahy o spojení všech prvků zkoumaných modelů předkládá návrh „obecného modelu vzniku závislosti na internetu, který uvádí čtyři komponenty vývoje závislosti na internetu:

1. Dysfunkční interpersonální vztahy v dětství
2. Osobnostní charakteristiky
3. Aktuální problémové životní situace
4. Samotný internet

Tento model by měl být ku prospěchu nejen pro porozumění závislosti na internetu, ale také by se mohl uplatnit při prevenci a léčbě (Vondráčková, 2015).

3.2. Závislost na hraní online her

Obecně se řada odborníků shoduje v tom, že existuje vztah mezi nadměrným hraním online her, a potenciální závislostí. Řada důkazů to potvrzuje, řada důkazů však chybí (např. longitudinální studie či výzkumy reprezentativních vzorků dospělé populace). Přesto lze říci, že hraní her patří mezi nejlépe prozkoumanou oblastí technologických závislostí (Blinka, 2015). Ukazuje se, že závislost na online hrách dosahuje vyšší prevalence než obecná závislost na internetu, stále ale chybí nejen epidemiologická data, ale i data sledující průběh nemoci. I to je jeden z důvodů, pro „Internet gaming disorder“ nebyla zařazena jako oficiální porucha do DSM-5 (Blinka, 2015). Pátá revize Diagnostického a statistického manuálu (DSM-5) Americké psychiatrické asociace, vydané v roce 2013 (APA, 2013) řadí všechny závislosti do kategorie „užívání drog a závislostní chování“, která obsahuje nejen látkové závislosti, ale také patologické hráčství (R-37 gambling disorder), závislost na online hrách (Internet gaming disorder) je zde navržena bez kódu k dalšímu zkoumání (Vacek, Vondráčková, 2014).

Zásadnější změny jsou také očekávány od připravované 11. revize Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-11). V současné pracovní beta verzi dochází k osamostatnění poruch dříve sdružených do podkapitol. Mezi rovnocenné a samostatně stojící subkapitoly zde stojí kromě jiných „poruchy

vzniklé užíváním látek a závislostí“, kde kromě gamblingu je nově uváděno i hraní on-line a off-line her (Mohr, 2017).

Na základě definice závislosti u patologického hráčství (v MKN-10 DSM-IV) vytvořili Grusser a spol. (2005) diagnostickou kategorii s názvem „excesivní hraní počítačových her a videoher“ a v jejich výzkumu u dětí věkové kategorie 11 – 14 let byla porucha zjištěna u 9,3 % dětí (Nešpor, Czémy, 2007).

Za světovou autoritu v oblasti výzkumu a konceptualizace technologických závislostí je považován Mark Griffiths, jehož koncept zahrnuje šest komponent: význačnost, změny nálad, toleranci, syndrom z odnětí, konflikt a relaps. Aby se skutečně jednalo o závislost, měla by být splněna všechna tato kritéria (Blinka, Šmahel, 2011; Király a kol. 2014). Z hlediska rozlišení, zda jde opravdu o závislost či pouze o nadměrné hraní ve smyslu silného zaujetí hrou, je význačná komponenta – negativní následky – konflikt (Blinka, 2015). Výzkumy ukázaly, že komponenty pro rozlišení závislosti nemusí mít stejnou váhu pro určení závislosti. To, co odlišuje nadměrné hraní od závislosti, jsou tedy negativní následky.

Jelikož formálně nebyla doposud žádná z online závislostí zavedena do systému zdravotnické péče a chybí tedy jejich specifikace v diagnostických manuálech, je třeba pro registrační potřeby užívat příbuzných kategorií, zejména jinde nespecifikovaných poruch impulsu. Diagnostická kritéria pro závislost na online hrách předběžně stanovuje revidovaná verze Diagnostického a statistického manuálu DSM-5, jsou odvozeny od hráčské poruchy a obsahují devět kritérií:

1. Zaujetí hraním (online hraní se stává dominantní náplní života)
2. Symptomy z odnětí (např. podrážděnost či úzkost)
3. Tolerance (potřeba hrát čím dál více - delší dobu)
4. Neúspěšné snahy kontrolovat své hraní
5. Ztráta zájmu o původní zájmy a koníčky ve prospěch hraní
6. Pokračování v hraní přes uvědomované psychosociální obtíže, jež hraní přináší
7. Lhaní, zastírání skutečného času stráveného hraním před blízkými a dalšími osobami
8. Hraní jako způsob úniku od problémů či snaha zbavit se pocitů viny, deprese, úzkosti, a dysforické nálady
9. Hraním ohrozil/ztratil příležitost ke vzdělání, práci, významné přátele

Dle APA (2013) by měl postižený naplnit pět z těchto kritérií. Pro posouzení závislosti na internetu existuje pouze jeden standardizovaný nástroj – strukturované diagnostické interview Assessment of Internet and Computer Game Addiction – Checklist (AICA-C) a práce s tímto nástrojem vyžaduje zkušeného klinického psychologa, který je schopen upravit otázky podle konkrétní situace pacienta. Klinický rozhovor by měl brát v úvahu nejen aktuální situaci dotyčného jedince, ale i kontext a průběh nemoci a součástí vyšetření by mělo být i komplexní psychologické posouzení pacienta k vyloučení nadměrného užívání internetu jako symptomu jiných obtíží a poruch (Blinka, 2015).

Z hlediska vzniku a vývoje závislosti na online hrách se jako významný faktor ukazuje motivace. Motivy spojené se závislostí sledovalo více odborníků a ve svých výzkumech došli např. k těmto závěrům: pravděpodobnost vzniku závislosti byla zvyšována potřebou úniku a vztahu a právě potřeba úniku je významně spojená se závislostí u hraní MMORPG her. Dalším z význačných

motivů může být potřeba závazku ke komunitě, odměny a zaangažovanosti v hraní role (Blinka, 2015).

Určit prevalenci je vzhledem k rozličným přístupům a velkému množství vytvořených škál, vycházejících z různých teoretických přístupů, velmi náročné určit a porovnat (Blinka, 2015). Nejčastěji se udává do 10 % u hráčské populace (Király a kol. 2014). V ČR byla opakovaně použita škála vytvořená Blinkou a Šmahalem (2011), kterou ale nelze považovat za diagnostický nástroj, ale může posloužit pro účely rychlého screeningu (Blinka, 2015).

Oblastí hraní online her, hazardních her a internetových aktivit se poprvé kromě užívání návykových látek zabývala v roce 2015 Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD). Výsledky ukázaly na skutečnost, že denním surfováním po internetu tráví čas 83,9 % jedinců, gaming – hraní počítačových her denně uvedlo 27,6 % studentů (chlapců 49,8 %). V subjektivním vnímání problémů spojených s časem tráveným hraním uvádělo 22,0 % respondentů, že hraním tráví příliš mnoho času a 20,2 % studentů přiznalo, že se čas trávený hraním on-line her nelíbí jejich rodičům (Chomynová a kol., 2016).

3.2.1. Charakteristika on-line her, „gamifikace“

Uznávaný psycholog Zimbardo a Coulombová (2017) označují online hry jako nejnávykovější a doslova píší, že se v nich „účastník může stát ve virtuálním světě kýmkoliv, vypadat, jak chce, získat všeobecný respekt, bohatství a celkový status, na jaký by většina lidí bez tvrdé práce, vzdělání a společenských konexí nikdy nedosáhla“ (Zimbardo a Coulombová, 2017). I odborníci uvádějí, že online hry se oproti klasickým offline počítačovým hrám vyznačují charakteristikami, které podporují rizikovost z hlediska intenzity hraní a případného vzniku závislosti (Király a kol. 2014).

Online hry označované zkratkou MMO (Massively Multiplayer Online) jsou typické tím, že je mohou hrát ve stejnou dobu tisíce hráčů a ti spolu mohou interagovat. Mezi dříve nejpoblárnější patří tzv. MMORPG (Massively – Multiplayer Online Role – Playing Games), hry na hrdiny, jejichž typickým příkladem je hra World of Warcraft. V MMORPG hráči zauímají roli postavy – Avatara, která plní nejrůznější úkoly. Hry jsou charakteristické příběhem, který je tvořen samotnými hráči, promyšlenou strategií, jež nabízí hráčům možnosti k rozvíjení svého Avatara. V současnosti patří mezi nejpoblárnější žánr MOBA (Multiplayer online battle arena) s typickými představiteli: hrou League of Legends či hrou World of Tanks. V těchto hrách hráči „opakují krátké několikaminutové bitevní sekvence mezi sebou“. Mezi oblíbené patří zejména u mladších hráčů nestrukturovaná budovatelská hra Minecraft (tzv. sandbox), (Blinka, 2015).

Na rozdíl od gamblingu se dá hraní online her považovat za relativně levnou záležitost. Přesto se mohou hráči při ztrátě kontroly dostat do problémů, zejména se to týká nepřijmových hráčů, jako jsou děti a mladší studenti. V poslední době přijímají vydavatelská studia model „free-to-play“, kdy hra je sice zdarma, ale lepší obsah je za poplatky. Hráči tak pro získání výhod ve hře jsou často ochotni zaplatit jednorázově i nemalé částky. Souvislost nadměrného užívání internetu a problémového chování jako je lhaní a krádeže byla zjištěna i výzkumem (Šmahel, Blinka, 2011).

Zda nadměrné hraní počítačových her má kauzální vliv na následné konkrétní psychosociální potíže, je složité rozhodnout, protože např. zhoršený výkon ve škole, zanedbávání blízkých vztahů, nízké sebehodnocení či pocity úzkosti a depresivita mohou být jak následkem nadměrného hraní, tak i jeho příčinou. Přímý kauzální vliv je však na fyzické zdraví hráčů. Jedna skupina tělesných problémů zahrnuje bolesti zad, hlavy, syndrom karpálního tunelu apod., druhým problémem je

nedostatečný a nekvalitní spánek. Zde je třeba zmínit, že hráči k nabuzení pozornosti a možnosti delšího hraní často zneužívají různé energetické a kofeinové nápoje a dá se uvažovat i o potenciální náchyllosti hráčů také k jiným stimulantům od nikotinu až po metamfetamin.

Významnou charakteristikou online her je „gamifikace“, což je pojem převzatý z počítačových her, kterým se označuje systém motivace hráčů, který vyvolá soutěživost prostřednictvím systému odměn, zpětné vazby a zveřejňování výsledků. Zimbardo (2018) uvádí při srovnávání četby knihy a hraní online hry, že na rozdíl od videa „neskýtá další otočená stránka žádnou výlučnost, status či odměnu ve formě postupu na další úroveň“, že kniha ani film „nedokážou nabídnout stejné uspokojení či pocit z úspěchu, jaký může člověk zažít v „gamifikovaném“ virtuálním světě“ (Zimbardo, Coulombová, 2018, str. 79,80). Autor dále popisuje, jak v pravidelných intervalech hry nabízejí virtuální odměny po dosažení určité dovednosti ve hře nebo konkrétní úrovně v rámci hry, což podněcuje a posiluje neustálou snahu. To odpovídá principu operantního podmiňování neboli učení se úspěchem dle Skinnera (Zimbardo, Coulombová, 2018). Obdobně o plnění opakovaných a jednotvárných úkolů, které jsou ochotni plnit patologičtí hráči a trávit tak při hře spoustu času, hovoří i King, Delfabra a Griffiths (2011) a přirovnávají online hry ke Skinnerově skříňce (Blinka, 2015).

Zimbardo (2018) k tomu dodává, že některé hry záměrně skýtají pouze sporadické odměny a ty jsou ve hře promyšleně dávkovány podle principu „cukr a bič“, čímž je posilována motivace hráče. Podobně pomocí trestů je hráč udržován v neustálém napětí a je v něm vzbuzována potřeba neustále se zdokonalovat (Zimbardo, Coulombová, 2018).

3.2.2. Rizikové faktory závislosti na online hraní

Obecně lze říci, že rizikovost počítačových her je evidentní zejména pro děti. Nešpor (2018) uvádí mezi tato rizika následovné: zanedbávání školy, zaostávání v sociálních dovednostech, rizika pro zdravý vývoj pohybového systému, prvek násilí a riskování v některých počítačových hrách apod. (Nešpor, 2018). Z výzkumu dětí ve věku 11 – 14 let vyplynulo, že 9,3 % dětí, prokazujících excesivní hraní počítačových her a videoher, vykazuje odlišné komunikační vzorce, zhoršenou schopnost soustředění na školní povinnosti a jiné způsoby zvládání negativních emocí (Blinka, 2015).

Mnoha autory byl sledován vliv prvku násilí v počítačových hrách a uvádějí, že násilné hry podněcují agresivní emoce, vyvolávají v této souvislosti změny fyziologie a korelují s agresivním chováním. Kromě desenzitizace vůči násilí dochází také při hraní her s prvky násilí k oslabení empatie a nárůstu hostility (Bartholow a spol., 2005).

Blinka (2015) rozděluje rizikové faktory na dvě skupiny:

1. Rizikové faktory závislosti na straně hráče
2. Rizikové faktory závislosti na straně hry

Do první skupiny patří dva etiologické modely vzešlé z odborné literatury a množství výzkumů poukázalo na jejich souvislost se závislostí na online hrách. Jsou to psychosociální a emoční potíže, kam lze zařadit zvýšenou depresivitu, sociální úzkost, úzkostnost, neuroticismus a pocit osamění. Dále je to nízké sebehodnocení, pocit vlastní účinnosti a pocit pohodlí v sociálních situacích (Blinka, Mikuška, 2014). Pro velký počet hráčů jsou hry nástrojem regulace stresu a nálady a lze pomocí nich zvládat pocit osamění a pocit nízkého sebehodnocení (Blinka, 2015). Druhý etiologický model rizikových faktorů na straně hráče obsahuje tyto predátory závislosti na online

hrách: horší schopnost soustředění, zvýšenou impulzivitu a tendenci se nudit. Tento komplex predátorů je významný právě pro dětské hráče a dospívající. Zejména zvýšená impulzivita souvisí s dalším rysem závislosti, s tendencí lhát a s vyšší agresivitou (Blinka, 2015).

Za rizikové faktory závislosti na straně hry můžeme označit strukturální charakteristiky online her, které podporují nadměrné hraní a jejich autoři King, Delfabro a Griffiths (2010) je roztřídili takto:

- Sociální prostředí (ostatní hráči a interakce s nimi).
- Ovládání (optimální náročnost a hratelnost hry).
- Aspekt identity a příběhu (vytváření postavy a identifikace s ní)
- Pozitivní a negativní odměna („levelování“, postupné odemykání nových částí hry)
- Vzhled (grafika, zvuky)

O fenoménu flow již bylo krátce pojednáno v kapitole Klinické charakteristiky behaviorálních závislostí. Právě pro tendenci hráče zůstat ve hře velmi dlouhou dobu je tento stav význačný (Chou, Ting, 2003). Pro hráče je při zažívání flow typické potlačení fyziologických stavů (hladu, žízně, únavy,...). Prožitek flow nastává, je-li hra nastavena s optimální náročností (Blinka, 2015).

Jak již bylo řečeno, pro online MMO hry je charakteristická přítomnost velkého počtu hráčů v daný čas, kteří spolu nejen spolupracují, komunikují, soupeří, ale také jsou „svědci činů“, které se při hře dějí. Dá se tedy říci, že sociální sdílení dopomáhá vnímat virtuální chování, jakoby bylo reálné. Jedná se o sociální charakteristiku online her, která nemá sama o sobě vliv na závislost, ale spolu s ostatními, zejména s faktorem odměny, má synergický účinek. Podobně je to i s faktorem identitám. Avatar, herní postava hráče často odráží to, jaké vlastní nedostatky si hráč prostřednictvím Avatara kompenzuje, hráči svou herní postavu vnímají často jako své idealizované „já“. Avatar tak vlastně představuje komplex hráčových hodnot, tužeb a potřeb, a vztah hráče s Avatarem lze využít například při léčbě v terapeutickém procesu (Blinka, 2015).

4. Užívání návykových látek v adolescenci

Dnešní svět nabízí širokou škálu lákadel s potenciální s potenciální možností rozvoje závislosti a to nejen ve formě psychoaktivních návykových látek, ale i v podobě internetu, automatů apod. Navíc dnešní doba, která často žene děti k podávání maximálních výkonů a selhání se neodpouští, s sebou nese vysokou psychickou zátěž, což se může projevit u mnohých dětí a adolescentů kapacitním vyčerpáním adaptačních mechanismů (Koranda, 2015). Lze říci, že pokud má s návykovou látkou kontakt jedinec dětského věku, jde vždy o závažný problém celé rodiny a pokud rodina není terapeuticky připravena na problematiku svého „drogového dítěte“ se všemi důsledky, které kontakt s drogou a partou přináší, vrací se dítě velmi brzy k původním vzorcům chování včetně užívání návykové látky (Broža, 2003). Pubertu (kolem 10 – 15 let) lze popsat jako dramatické období vývoje, jejímž projevem je nevyváženost reakcí (odbržděnost, klackovitost, potřeba komunity, party) a emotivita je typická sklonem k sebepozorování, egocentrismu, ostýchavosti a labilnímu sebehodnocení (Koranda, 2015).

Adolescenci lze rozdělit na mladší (13 – 15 let) a starší (16 – 19 let). Probíhá zde proces dozrávání, dochází ke stabilizaci povahových a charakterových vlastností a k adaptaci na sociální prostředí. Vývojovým cílem je vytvoření sociální sítě a také separace od původní rodiny. Rozporem mezi biologickým dozráváním jedince a jeho sociální nezralostí i praktickou ekonomickou závislostí na

rodině je poznamenán sociální vývoj jedince, v emočním a osobnostním vývoji může také dojít při experimentování a hledání přátelských a partnerských vztahů k různým ztrátám a zklamáním. Za těchto okolností mohou návykové látky představovat pomocný prostředek, kdy pomůžou snížit rozpaky, tlumit zklamání či přinést stav, kdy jedinec ani nikoho nepotřebuje, nebo naopak mohou posílit pocit sounáležitosti s partou. Užívání návykových látek v období adolescence nabízí řadu úniků či náhradních řešení, má-li jedinec např. problém s přijetím reálného obrazu svého těla (snížení zábran, ale i chuti k jídlu při snaze zhubnout), s ujasněním sexuální preference a s realizací svých potřeb (Koranda, 2015). Ze souhrnu oblastí, které musí adolescent zpracovat, se jeví rizikovými tyto: adolescent opouští svou dětskou roli, zároveň má pocit, že je opouštěn, hledá nový smysl (i v návykových látkách), je frustrován z nezdařených pokusů, potřebuje ventilovat svou agresivitu (Erikson in Kalina, 1999). Prostřednictvím návykových látek či aktivit přinášejících okamžitou radost, spokojenost a zapomenutí na běžnou realitu hledá únik ve formě dočasného dosažení spokojenosti mnohý adolescent i z toho důvodu, že je frustrován z nemožnosti naplnit ideální společenskou představu, např. díky nedostatku finančních prostředků (Koranda, 2015). Na vliv vývoje osobnosti v období dospívání se vznikem závislosti ukazuje jeden z novějších pohledů, který poukazuje na „křehké Já“ nebo „slabé Já“, k jehož vytvoření mohou přispívat obtíže v raném dětství (Jeřábek, 2008). Křehké Já obtížně zvládá emoce a má problém s udržením svých hranic, projevem jsou pocity nejistoty, slabosti, ztráta kontroly nad svými impulzy, pocity prázdnoty. V momentě, kdy adolescent hledá svou identitu, je pod tlakem na odpoutání se od rodiny a osamostatnění se, je pro něho „křehké Já“ příčinou, proč nezvládání často hlubokých pochybností o sobě či druhých, řeší dospívající užíváním vnějšího psychoaktivního integrujícího prvku – návykové látky (Hajný, 2015).

Podobně jako u dospělých se setkáváme ve věkové kategorii dětí a dospívajících při užívání návykových látek s duálními diagnózami a komorbitami, z nichž nejčastějšími jsou: poruchy chování (ADHD) a emocí, afektivní a anxiózní poruchy, posttraumatická stresová porucha a infekční nemoci (dermatologické, stomatologické, hepatologické, ...), psychotické poruchy, sebeopoškození a hráčství (Koranda, 2015).

ADHD – Porucha pozornosti a hyperaktivity je chronické neurovývojové onemocnění, pro které je typické přetrvávající a nepřiměřená míra nepozornosti a /nebo hyperaktivity a impulzivity. Tyto charakteristiky poruchy narušují fungování jedince zejména v oblasti sociální a pracovní. Právě impulzivita je zodpovědná v dospívání a dospělém věku za abúzus návykových látek a nezodpovědné chování, dále také podporuje podrážděnost a agresivitu ve vztahu k druhým lidem (Masopust, 2014). K tomu uvádí Theiner (2012), že pacienti si v dospělosti k projevům poruchy vytvářejí kompenzační mechanismy, mezi něž patří právě dysfunkční užití marihuany ke zmírnění příznaků ADHD. ADHD patří mezi nejčastější psychiatrické poruchy dětského věku a u většiny jedinců přetrvává do dospělosti. Světová zdravotnická organizace řadí tuto poruchu v MNK – 10 mezi Hyperkinetické poruchy (F 90) v rámci kapitoly Poruchy chování a emocí. Rozlišuje je na Poruchu aktivity a pozornosti a na Hyperkinetickou poruchu chování, kde její příznaky odpovídají kombinovanému typu ADHD se současně přítomnou poruchou chování (Masopust, 2014). Diagnostika ADHD musí vždy brát v úvahu možné komorbidity, neboť projevy jsou často zaměnitelné za jiné poruchy (úzkostná, bipolární afektivní, hraniční porucha osobnosti). Dle Masopusta (2014) má v dospělosti 75 % nemocných nejméně jednu další současnou poruchu (např. depresivní 25 – 35 %, úzkostná 18 %, bipolární 4 – 10 %), častá je asociální porucha

osobnosti. Zneužívání psychoaktivních látek doprovází ADHD u 45 – 55 % pacientů, zejména jde o alkohol a marihuanu (Masopust, 2014).

4.1. Osobnostní charakteristiky související s rizikovým chováním

Užívání a zneužívání legálních a nelegálních návykových látek patří dlouhodobě mezi značně sledovanou skupinu forem rizikového chování. Koncept „rizikového chování“ je předmětem výzkumu již desítky let, ale z důvodu širší tématu se odborníci často zaměřovali jen na určité oblasti a vznikla tak velká řada odlišných teoretických konceptů rizikového chování (Dolejš, 2010). Z hlediska současných pohledů lze říci, že rizikové chování v adolescenci je normativní součástí vývoje v dospívání, kdy vývojové úkoly v adolescenci (vytvoření vlastní identity, dosažení nezávislosti na rodičích a přijetí zodpovědnosti dospělého) mohou být splněny jak na základě sociálně přizpůsobeného chování, tak pomocí chování rizikového. Do jedné z forem rizikového chování s typickými projevy jako je např. kouření, užívání alkoholu a dalších, se zapojuje až 50 % adolescentů, po dosažení dospělosti, však u převážné většiny toto samo odezní (Blatný, Jelínek, Hrdlička, 2016).

Problematickou rizikového chování v adolescenci se zabýval už od 70. let psycholog Richard Jessor (1998), který na základě svého výzkumu identifikoval několik okruhů rizikového chování: zneužívání návykových látek, poruchy chování a delikvence a rizikové sexuální chování (Dolejš, 2010; Kabíček, Csémy, Hamanová, 2014). Pro charakteristický soubor příznaků vznikajících na stejném podkladě se vžil název „syndrom rizikového chování v dospívání“ (SRCH-D). Zda se z pouhého občasného experimentování vyvine SRCH-D závisí na vzájemném poměru rizikových a ochranných faktorů. Za rizikové faktory jsou označovány tyto:

- osobnost jedince (zdravotní handicap, osobnostní rysy – např. impulzivita, extroverze, neuroticismus, dětské traumatické zážitky, ...)
- chování jedince (odmítání, nedodržování společenských pravidel, školní neúspěch, ...)
- sociální prostředí (vlastní primární rodina – příliš autoritativní či liberální výchova, vrstevnické skupiny, společnost – chudoba, prostor k nelegálním činnostem, ...) (Kabíček, Csémy, Hamanová, 2014).

V pozdějších letech na základě dalších výzkumů došlo k přepracování a rozšíření teorie SCHR-D zejména o faktory psychosociální a sociální. V sociálním kontextu se jedná o čtyři klíčové oblasti v životě adolescentů: rodina, vrstevníci, škola a okolí (daná lokalita,...). Tyto oblasti se následně promítají do rizikových a ochranných faktorů tímto způsobem:

1. ochranné faktory: vzory (models), dohled (controls) a podpora (support)
2. rizikové faktory: vzory, příležitost (opportunities) a zranitelnost (vulnerability) (Jessor, 2003).

Platnost a použitelnost tohoto nového třídění rizikových a ochranných faktorů souvisejících s výskytem SCHR-D byla prokázána i napříč zeměmi s rozdílnými kulturami a společnostmi.

4.2. Osobnostní rysy představující riziko z hlediska užívání návykových látek - SURPS

Epidemiologické i longitudinální šetření vztahu mezi osobnostními rysy a rizikovým chováním umožňuje metoda autorek Conrod, Weicik a kolektivu (2009), kterou je screeningový

psychodiagnostický nástroj „Substance Use Risk Profile Scale“ (SURPS). Česká verze dostala název „Škála osobnostních rysů představujících riziko z hlediska užívání návykových látek“, zkratka zůstala anglická SURPS. Tento dotazník jako jediná ucelená metoda měří čtyři osobnostní rysy: negativní myšlení (Hopelessness), přecitlivělost (Anxiety Sensitivity), impulzivitu (IMPulsivity) a vyhledávání vzrušení (Sensation Seeking) (Woicik et al., 2009). Dotazník vychází z předpokladu, že existuje dvojí původ užívání a zneužívání návykových látek, a to pozitivní posílení (formou pozitivních a hédonických účinků) a negativní posílení (formou odstranění negativních psychických a sociálních problémů a stavů, které je s užíváním a zneužíváním návykových látek spojeno). Spojení mezi výše jmenovanými faktory osobnosti a problematickým užíváním návykových látek zjistili i další autoři, stejně tak i to, že automedikace pomocí návykových látek při depresivních a stresových stavech se častěji vyskytuje u jedinců s vyšší mírou úzkostnosti, negativního myšlení a přecitlivělosti (Dolejš, Miovský, Řehan, 2009). Čtyři rizikové osobnostní rysy, jež mohou být jedním z motivů k užívání návykových látek, a ke vzniku závislosti na nich lze stručně popsat takto:

1. „Hopelessness“- česky negativní myšlení, beznadějnost či skleslost se často vyskytuje u depresivních poruch či stavů adolescenti s vysokým skóre mohou využívat drogy a léky k automedikaci. Tato škála má vztah ke strategiím zvládání stresu a ke konformitě.
2. „Anxiety Sensitivity“ – přecitlivělost či „senzitivita k obavám“ kladně koreluje s motivy chování, které vede ke zmírnění úzkosti a k zvládání zátěžových situací. Podobně jako u předešlé škály jsou návykové látky využívány k automedikaci. Dle výzkumu tato škála predikuje výskyt poruch spojených s užíváním alkoholu a sedativ (Dolejš, 2010).
3. „Impulsivity“ – impulzivita je v pozitivním vztahu s citovou nestálostí, vznětlivostí a s nedostatkem sebeovládání, kdy jedinec odmítá dodržovat společenské požadavky a pravidla, negativně koreluje s odpovědností, rozvážností a sebeúctou. Vysoký skóre ukazuje na neschopnost adolescenta vyhodnocovat možná rizika, domýšlet a plánovat své chování (Dolejš, 2010).
4. „Sensation Seeking“ – vyhledávání vzrušení lze chápat jako potřebu nových podnětů a zážitků včetně ochoty podstoupit rizika k jejich dosažení. Právě tato škála souvisí s excesivním a nekontrolovatelným užíváním návykových látek. Adolescenti s vysokým skóre užívají více návykových látek najednou a ve vyšší frekvenci (Woicik a kol., 2009).

Škála osobnostních rysů představujících riziko z hlediska užívání návykových látek SURPS byla použita ve výzkumu, kde analyzovanou skupinu tvořilo 5 065 českých žáků ve věkovém rozmezí 11 – 16 let. Cílem bylo vytvoření populační normy psychodiagnostické metodě SURPS. Dotazník SURPS má být užitečným, rychlým a efektivním prostředkem k vyhledávání jedinců, u kterých by mohlo v budoucnu dojít k rozvoji různých forem rizikového chování (Dolejš, Miovský, Řehan, 2012).

4.3. Současné trendy užívání NL u dospívajících

V ČR proběhlo během posledních dvaceti let několik studií zaměřených na užívání legálních a nelegálních látek a dalších forem rizikového chování dospívajících. Pro sledování trendů v čase je cenná Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD), jejíž šestá vlna proběhla v roce 2015, a o rok později byla realizována její validizační studie, která byla provedena s ohledem na překvapivé výsledky studie ESPAD 2015. Ukázalo se, že validizační studie 2016 potvrdila změnu

trendů hlavních sledovaných indikátorů (snížení užívání návykových látek) a dále i to, že trend sledovaný v letech 2011 – 2015 pokračoval i v roce 2016 a sledované změny jsou tudíž dlouhodobějšího rázu. Přesto, že výsledky naznačují pokles výskytu rizikového užívání návykových látek od roku 2011, stále jsou, v evropském měřítku z hlediska celoživotních zkušeností s užitím návykových látek, čeští 16letí na předních místech nejen ve výskytu kouření a pití alkoholu v posledních 30 dnech, ale i ve zkušenostech s legálními návykovými látkami ve věku do 13 let. V užití konopných látek (v životě i v posledních 12 měsících) mají čeští 16-letí nejvyšší výskyt – celkem 36,8 % oproti evropskému průměru (16,5 %), a řadí se tak na první místo. Naši dospívající významně převyšují evropský průměr také v užívání sedativ, celkem v životě tato látka užila 15,7 % oproti 6,3 % v evropském průměru (Chomynová a kol., 2016).

Zkušenost s užitím nelegální drogy alespoň jednou v životě uvedlo v roce 2015 celkem 37,4 % 16letých, nejčastěji šlo o konopné látky u 36,8 % jedinců, užití jiné nelegální drogy uvedlo 7 %. Rozšířené byly zkušenosti s užitím léků – sedativ (15,7 %), čichání rozpouštědel (5,7 %), LSD a jiné halucinogeny (3,8 %), halucinogenní houby (3,3 %), extáze (2,7 %), pervitin (1,4 %) a stejně tak i kokain, užití heroinu a jiných opiátů nepřekročilo 1 %. Poprvé byla v rámci studie ESPAD též sledována zkušenost s novými psychoaktivními drogami (tím jsou myšleny látky prodávané na internetu v různých formách jako bylinné směsi, krystaly, tablety, ...), tuto zkušenost mělo 6,5 % jedinců. Opakované užití konopných drog (6x a častěji) uvedlo 14,4 %, dlouhodobě však lze pozorovat pokles podílu jedinců, kteří užili konopné látky před 15 rokem. Pokles prevalence užití konopných látek je dlouhodobě zaznamenán u dívek i chlapců již od roku 2007 – 2011, v období 2011 – 2015 se rozdíly mezi chlapci a dívkami vyrovnaly díky poklesu u chlapců a stagnaci u dívek. Opět byly v roce 2015 studií ESPAD potvrzeny rozdíly mezi studenty s ohledem na typ školy. Studenti SŠ bez maturity a odborných učilišť uváděli častěji rizikové formy pití alkoholu i vyšší výskyt zkušeností s užíváním nelegálních drog. Podobně jako v odchozích vlnách studie se dále potvrdilo, že pro rozvoj výskytu rizikového chování je zlomový přechod ze ZŠ na SŠ (Chomynová a kol., 2016).

4.4. Teorie „vstupní drogy“ a koncept „faktoru obecné náchylnosti k závislostnímu chování“

Diskuse o v dané době legálních – schvalovaných drogách a o těch nelegálních – odmítaných probíhá už několik desetiletí v různých zemích Českou republiku nevyjímaje. Přestože více než polovina států EU legislativně rozlišuje nelegální drogy na dvě či více skupin, v ČR má koncept klasifikace nelegálních drog odpůrce, kteří argumentují dvěma tvrzeními:

1. „Zákonný status psychotropních látek je neměnné, historicky daný a nedotknutelný“.

Opírají se při tom o argumentaci, že důvodem, proč je látka zakázaná, je to, že je škodlivá, a proto má status zakázané látky. Současně ale ignorují historický vývoj legálního statusu psychotropních látek. Současně je paradoxem skutečnost, že např. některé látky velmi příbuzné nelegálním drogám – pervitinu (metamfetaminu) jsou složkou volně dostupných léčiv na hubnutí, či léčiv pro zmírnění poruch soustředivosti u dětí. Také těkavé látky (toluen, benzin, ...) velmi nebezpečné z hlediska jejich důsledků při užívání patří mezi dostupné legální látky.

2. „Užití marihuany predisponuje své konzumenty k užívání více nebezpečných drog (protože mu předchází)“.

Toto tvrzení se opírá o představu, že užití marihuany nebo jiné konopné drogy je příčinou vyššího rizika přechodu k nebezpečnějším látkám (kokainu, metamfetaminu, ...), což dokazuje fakt, že valná většina uživatelů více nebezpečných drog užila nejdříve marihuanu (Zábranský in Miovský, 2008). Pojem „teorie vstupní drogy“ je českým ekvivalentem anglických termínů *stepping – stone theory* a *gateway theory*. Obsah obou termínů shrnují Morral et al. (2002) do tvrzení, že „užití jedné specifické drogy zvyšuje (zejména u mládeže) riziko přechodu k další droze“ (Morral et al., 2002).

Platí, že dva jevy nelze příčinně spojovat jen pro jejich časovou souslednost, a současně platí, že mezi dvěma po sobě následujícími jevy kauzalita být může. V současné epidemiologii se považují pro určení kauzality být užitečná Bradfordova – Hillova kritéria, kam patří minimálně časová souslednost (příčina předchází následkům), specifita, biologická odůvodněnost a koherence (aplikovatelnost výsledků), z dalších je to síla asociace (relativní riziko) a vztah dávky a účinku (zvýšení frekvence výskytu zvyšuje pravděpodobnost výskytu následků). Dá se říci, že teorie vstupní drogy splňuje tři kritéria: pro uživatele marihuany bylo prokázáno vysoké relativní riziko styku s nebezpečnější nelegální drogou, dále se ukázalo, že užití marihuany téměř vždy předchází užití dalších nelegálních drog (je však opomíjen fakt, že ještě dřívější zkušenost mají adolescenti s užíváním alkoholu a tabáku) a ve smyslu kritérií kauzality též platí, že efekt je závislý na dávce (vyšší frekvence užívání konopných drog je silně asociován s pravděpodobností užití dalších nebezpečných drog).

Splnění těchto kritérií však není považováno za dostatečný důkaz, že užívání marihuany je příčinou užívání jiných drog, řada studií provedených Akademií USA sice ve svých závěrech konstatuje, že marihuanu lze považovat za první nelegální drogu, se kterou uživatelé dalších nelegálních drog přijdou do styku, ale nic nenasvědčuje tomu, že by byla příčinou užívání jiných drog (Zábranský, 2008). Za prediktory užívání vysoce nebezpečných drog se považují tyto:

- značně intenzivní užívání marihuany
- souběžně se vyskytující psychiatrické onemocnění uživatele
- rodinná psychiatrická anamnéza (včetně alkoholismu)

Nejčastěji uváděnou alternativní teorií je teorie „Obecné náchylnosti k užívání drog, čímž se rozumí soubor osobních vlastností jedince a jeho okolí, díky kterým je tento jedinec náchylnější k užívání drog, ale i k jiným formám rizikového chování. Faktor obecné náchylnosti sice nevysvětluje následnost užívání jednotlivých typů drog, ale je doložitelné, že adolescenti nelegální drogy užívají v pořadí, v jakém jsou jim nabízeny a jak jsou dostupné, jako hlavní důvod následnosti se uvádí vyšší míra příležitostí k užití marihuany (Zábranský, 2008).

Morral se svými spolupracovníky (2002) se snažil zjistit, zda lze pomocí faktoru náchylnosti vysvětlit jevy výše jmenované na podporu teorie vstupní drogy – silnou asociaci, časovou posloupnost a vztah na dávce. Pomocí modelování podle metod Monte Carlo (algoritmy pro simulaci i systémů, pracuje se s pseudonáhodnými čísly) byl vytvořen model započítání užívání drog, které potvrdil, že souvislost mezi užíváním marihuany a nebezpečných drog mohou být způsobeny právě obecnou náchylností k drogám, která je tvořena kombinací individuální predispozice k užívání drog a individuální příležitostí k jejich užití.

Kendler et al. (2003) se zabývali studiemi dvojčat a vypracovali modely celoživotní prevalence užití šesti typů drog a jejich zneužívání. Došli k závěru, že existuje jediný silný genetický faktor

zodpovědný za náchyllost k užívání všech drog a že o tom, kterou drogu a kdy bude jedinec užívat, závisí na tom, se kterou se setká (Kendler et al., 2003). Také další studie a modely komorbidit u dvojčat prokázaly existenci společné náchyllosti k užívání všech drog i to, že prostředí rozhoduje o tom, kdy se jedinec k droze dostane.

Dá se tedy říci, že epidemiologické (biostatistické) modely, založené na teorii „společného faktoru“ se více a přesvědčivěji shodují s realitou a všechny jevy, které zastánci teorie vstupní drogy uvádějí v její prospěch, se dají (i lépe) vysvětlit pomocí teorie „společného faktoru“. Na základě výsledků současné vědy lze konstatovat, že konopné drogy mohou a nemusí být užity před užitím vysoce nebezpečné drogy, a že pokud se tak stane, je to zpravidla z důvodu snadnější dostupnosti a větší rozšířenosti, a také/nebo proto, že někteří jedinci mají více než ostatní tendence chovat se rizikově a mají tedy vyšší předpoklad být budoucími uživateli velmi nebezpečných drog (Zábranský, 2008).

PRAKTICKÁ ČÁST

5. Cíle výzkumu a metodika

Tato část práce se věnuje kazuistické studii tří respondentů, kterými jsou chlapci současně umístění v Diagnostickém ústavu pro mládež (dále DÚM) z velmi podobných důvodů - nerespektování rodičů, záškoláctví, zejména pak užívání návykových látek. To, co respondenty dále spojuje, je nadměrné hraní online her v jejich osobní historii. V uvedených kazuistikách se pokusím nastítnit vývoj od tohoto závislostního chování ve vztahu k počítačovým hrám k užívání návykových látek s ohledem na prožívání tohoto procesu samotnými respondenty a s ohledem k dalším aspektům, které v tomto procesu mohly hrát důležitou roli.

5.1. Cíl práce a výzkumné otázky

Jako cíl této práce bylo zvoleno popsat vývoj od nadměrného hraní online her k užívání návykových látek u vybraných adolescentů.

Stanoveny byly následující hlavní výzkumné otázky:

- Jak lze popsat vývoj od nadměrného hraní online her k užívání návykových látek u adolescentů ohrožených závislostí na návykových látkách?
- Jak tomuto vývoji rozumějí sami adolescenti a jak vnímají souvislost mezi užíváním návykových látek a hraní online her?

Jako dílčí podotázky byly zvoleny tyto:

- Nahrazují adolescenti efekt z hraní online her užíváním návykových látek? Pokud ano, jak?
- Jak se promítají do procesu vývoje osobnostní charakteristiky adolescentů?
- Jakou roli v tomto vývoji hraje rodina a vztahy?
- Jak se projevuje podobnost rizikových faktorů pro rozvoj závislosti u hraní online her a užívání návykových látek?

5.2. Metodika výzkumu

Pro svůj výzkum jsem si zvolila kvalitativní přístup, který využívá principů jedinečnosti a neopakovatelnosti, procesuálnosti, dynamiky a jehož významnou charakteristikou je kontextuálnost (Miovský, 2015). Kvalitativnímu výzkumu se často vytýká, že výsledky jsou jakýmsi souhrnem subjektivních dojmů, neprůhlednost a malá transparentnost, dále že jej lze těžko replikovat a vznikají potíže se zobecňováním výsledků. Tyto výhrady jsou vyváženy řadou předností. Výhodou je získání hlubšího popisu případů s možností zkoumat určitý vývoj, zohledňovat působení kontextu situace a podmínky. Kvalitativní výzkum poskytuje informace, proč se nějaký fenomén děje (Hendl, 2008). Ve své práci představuji tři kazuistiky, v nichž se zaměřuji kromě anamnézy rodinné, zdravotní a osobní, především na adiktologickou anamnézu, kde mne zajímá jednak rozvoj hráčské kariéry – excesivního hraní online her a dále historie užívání návykových látek včetně souvislosti s hraním. Na doplnění je v kazuistice každého respondenta

krátce popsáno jejich působení v diagnostickém ústavu s ohledem na jejich projevy chování charakteristické pro osobnost každého respondenta.

Výzkumný soubor je tvořen třemi respondenty, kteří byli vybráni metodou záměrného výběru, pro který jsem zvolila tato kritéria: současný pobyt v diagnostickém ústavu pro mládež, užívání návykových látek jako důvodu k umístění do zařízení, přítomnost nadměrného hraní online her v minulosti respondentů a samozřejmě ochota zúčastnit se výzkumu a poskytnout citlivé informace ke zpracování kazuistik. V této práci jsem ke sběru dat použila techniku nestrukturovaných rozhovorů, které jsou možností k volnějšímu rozvinutí tématu a poskytují velké množství informací. Častými charakteristikami prožívání chlapců je pocit nedůvěry, nepochopení, selhávání a bezmoci. Pro získání jejich důvěry a ochoty spolupracovat je pro ně důležité projevení skutečného zájmu o ně, o jejich názory, zájmy a osobní cíle. Při komunikaci s nimi jsem se snažila o otevřený a respektující přístup s dostatkem prostoru k sebevyjádření. Už jen to, že je člověk trpělivě s pochopením vyslechné, je pro tyto klienty podstatné. Rozhovory probíhaly v předem domluvené době s respondenty a se souhlasem vedení a pracovníků zařízení, tak, aby byl zajištěn příslušný dohled chlapci. S každým respondentem jsem uskutečnila tři 1 – 1,5hodinové rozhovory (třetí sloužil zejména k doplnění a potvrzení informací z předchozích dvou rozhovorů). Rozhovory proběhly v odpoledních hodinách po mé pracovní době v bezpečném a pro chlapce příjemném prostředí malé klubovny, kde mohl proběhnout nikým nerušený rozhovor. Rozhovory nebyly nahrávány na audio-záznam. Dalšími použitými metodami sběru dat byli osobní písemné zpovědi respondentů, přístupné zápisy a konzultované postřehy dalších odborných pracovníků (etopedů, psychologů a vychovatelů). Tato data jsem zpracovala a na základě odborné literatury vyhodnotila, využila jsem i interních diskusí s kolegy a odborného vedení s psychology týmu zařízení.

5.3. Etické aspekty výzkumu

Základním etickým podkladem pro sběr dat byl informovaný souhlas, podepsán jednak respondentem, tak i zákonným zástupcem. V tomto dokumentu byl popsán a vysvětlen cíl i obsah výzkumu a během podepisování byl dán dostatečný prostor pro případné dotazy. Účastníci výzkumu byli informováni o tom, že mohou kdykoliv svoji účast na výzkumu ukončit. Bylo změněno jméno respondenta, stejně tak i další informace, které by mohly zprostředkovat jeho identifikaci. Získané informace zůstávají nadále v Diagnostickém ústavu pro mládež u výzkumníka a bude s nimi nakládáno podle zákona č. 101/2000Sb., o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů a jejich uchování v informačních systémech. Při kvalitativním rozhovoru jsem při vyjadřování respondentů k emočně citlivým tématům dbala na zajištění emočního bezpečí a brala na zřetel nebezpečí, že se respondent příliš otevře. Ochrana výzkumníka byla zajištěna institucí, ve které byl výzkum realizován, a která také schválila uskutečnění tohoto výzkumu. Výzkumník neposkytoval respondentovi jakékoliv osobní informace. Při zpracování výzkumu docházelo ke střetu rolí autora práce a výzkumníka a zaměstnance organizace.

6. Výsledky - kazuistické práce

6.1. Respondent č. 1 - Matěj

Matěj, 16 let, do DÚM se dostal kvůli nechození do školy, nerespektování matky a užívání THC, na návrh matky bylo soudem nařízeno předběžné opatření.

6.1.1. Rodinná anamnéza

Matka 40 let zdráva, bývalá kuřačka, nedokončila střední zdravotnickou školu. Jezdí za prací do Německa, kde pracuje na týdenní směny jako dělnice v prádelně. Matěj s ní vychází střídavě - údajně „jsou oba výbušné povahy“. Otec má 38 let, Matěj o něm nemá v současnosti žádné informace. Rodiče Matěje se rozešli v předškolním věku chlapce a Matěj zůstal v péči matky. Od té doby s otcem nebyl v kontaktu až do současného pobytu Matěje v DÚM, kdy se otec ozval poprvé zhruba po 9 letech. Matěj má starší polorodou sestru (22 let), která již žije s partnerem ve vlastní domácnosti, je vyučena v oboru kuchař – číšník a momentálně pracuje jako servírka. S Matějem vychází poměrně dobře, ale vadí ji, že Matěj zneužívá marihuanu. Za blízkou osobu Matěj považuje ještě babičku. Matěj se narodil v menším městě, jeho babička (z matčiny strany) žije v nedaleké vesnici a je v důchodu. Dědeček zemřel před 3 lety na zápal plic, byl silný kuřák a nadužíval alkohol. Matka Matěje pracovala jako servírka, později jako zdravotní sestra, měla 2-3 práce a téměř se nevyskytovala doma. Matěj byl vychováván převážně prarodiči, do města se Matěj vrátil při nástupu na ZŠ. Při nepřítomnosti matky se starala o Matěje sestra, na víkendy jezdil sám k babičce. S dědečkem měl rozporuplné vztahy, měli se rádi, ale často se hádali (děda byl cholerik). Babičku Matěj vždy miloval a miluje. Má s ní nejlepší vztahy, babička byla ochranná, vše povolila, dělala naprostý „baba servis“, neřešila čas trávený u počítače, nosila mu jídlo, ve všem vyhověla, Matěj neměl žádné povinnosti. Matěj dodává, že má dobré vztahy i se sestrou, byli si hodně blízcí v dětství.

6.1.2. Zdravotní anamnéza

Matěj trpí polyvalentní alergií, astmatem bronchiální, má oční vadu. Byla mu diagnostikována Hyperkinetická porucha aktivity a pozornosti (F 90.0) a Syndrom závislosti na kanabinoidech (F 12.2). V psychiatrické anamnéze jsou uváděny dříve epizody deprese, nyní obraz separační úzkostné poruchy, susp. disharmonickým osobnostním vývoji, impulzivní chování, poruchy chování. Matěj má dávější zkušenosti se sebepoškozováním (má popálené a pořezané ruce), dále se u něho vyskytly dva sebevražedné pokusy (pořezáním a intoxikací léky) a sebevražedné myšlenky pod depresivním propadem (neskončilo hospitalizací), na táboře si udělal smyčku ve stanu, je nevyzrálá osobnost.

Po nástupu do DÚM se záhy objevily zdravotní potíže – nevolnosti, odmítání stravy, tendence unikat do nemoci, obtížná adaptace, stranil se činností se zvýšenou fyzickou zátěží. Po několika dnech bylo vzhledem k velmi těžké adaptaci, verbalizovaným sebevražedným myšlenkám a depresivním stavům iniciováno vyšetření na psychiatrii, kde bylo doporučeno abstinovat od návykových látek a dále sledovat symptomy bipolární afektivní poruchy.

6.1.3. Osobní anamnéza

Matěj byl dle svých slov jako dítě výbušný, někdy až agresivní, sám se nyní označuje za spíše introverta a samotáře. Díky svému astmatu nesportoval a ke sportu si vybudoval odpor. Místo chození ven raději vysedával u televize a už v sedmi letech nejraději trávil veškerý čas u disketových her. Maminka v té době pracovala jako servírka, Matěj žil u babičky a dědy. Babička byla příliš hodná, v protektivním výchovném působení chyběly hranice. Dle Matěje ho babička v pozdějších letech také nechávala doma kouřit a sama mu kupovala cigarety. Ve škole hyperaktivita, vyšetřen v PPP – dyslexie, dysgrafie, porucha pozornosti. Od počátku školní docházky se projevovaly potíže ve škole, vyrušování, neplnění školních povinností, nerespektování pokynů, autority učitele. Matěj vzpomíná, že ve škole myslel na hraní her, promýšlel strategie, těšil se, až půjde domů hrát. Hraní her se stalo velkým koníčkem. V pátém ročníku neprospěl a musel konat opravné zkoušky. Od páté třídy se opakovaly výrazné výchovné problémy a snížené známky z chování. Matěje bavilo dělat lumpárny, bavit spolužáky, líbilo se mu, že se smějí, schválně dělal „třídního šaška“. Pro absenci 350 hodin (řešeno kurátorem OSPOD) opakoval 8. třídu, tu ale nedokončil, má ukončenou docházku absolvovaným sedmým ročníkem. Po ZŠ nastoupil na SOU obor kuchař-číšník, který si vybral sám. Studium jej však příliš nebavilo a do školy a na praxi docházel velmi nepravidelně, v této době byl již pravidelným uživatelem marihuany. Toto studium ukončil v polovině prvního ročníku před nástupem do DÚM.

6.1.4. Adiktologická anamnéza

Matěj je pravidelným kuřákem již 7 let, nyní uvádí 20 cigaret denně. Alkohol užíval v menší míře nepravidelně.

U Matěje je potvrzena diagnóza F12.2, dle diagnostických kritérií Mezinárodní klasifikace nemocí MKN-10 jde o Syndrom závislosti na kanabinoidech, což znamená, že se za poslední rok potvrdily alespoň tři z následujících kritérií: silná touha užívat látku, potíže v kontrole užívání látky, pokud jde o začátek či konec užívání, průkaz tolerance jako vyžadování vyšších dávek látky pro dosažení účinků, původně vyvolaných nižšími dávkami, zanedbávání jiných potěšení a zájmů ve prospěch užívané psychoaktivní látky a zvýšené množství času k získání nebo užívání látky, somatický odvykací stav se dle vyjádření Matěje u něho neprojevoval.

Matěj má další zkušenosti s jinými psychoaktivními látkami: jednorázovým užitím pervitinu kouřením, jednorázovým užitím psychoaktivních hub (Lysohlávky) ve formě čaje, několikrát užil MDMA v podobě tablet.

Počátky a postupný rozvoj excesivního hraní:

Matěj své začátky s hraním her popisoval s velkým zaujetím a při své výpovědi mi několikrát začal i tykat, někdy se omluvil, jindy si to ani neuvědomil. Dle jeho slov vše začalo tím, že se narodil s astmatem a proto nevynikal ve sportech tak jako jiní kluci v jeho věku. Říká: *„Běh mi dělal problémy, po pouhé minutě běhu už jsem měl problém s dechem a v lepším případě mi pomohl inhalátor, v tom horším jsem musel do nemocnice, kde jsem byl tak většinou týden. Fakticky jsem si vybudoval odpor ke sportu a spíš než ven jsem se vydával ke staré televizi a k disketovým hrám, trávil jsem u nich fakt mnoho času“*. Matěj vzpomíná, že mu bylo tak 7 let, našel si kamarády, *„který na tom byli stejně a začali jsme hrát spolu, no to byly pixelový hry“*. Jeden Matějův kamarád dostal k narozeninám Playstation 1 a každý den u herní konzole trávili chlapci mnoho času a předháněli se, kdo bude lepší. Poté dostal další kamarád Playstation 2, kde byly novější hry a

zábavnější, a tak začal Matěj chodit k němu a společně hráli tak dlouho, jak mohli, a Matěj dodává: „už v té době jsem si začal uvědomovat, že hraní her je jediná věc, ve které vynikám“. Svůj první počítač dostal Matěj od babičky, když ve druhé třídě. S pomocí starších kamarádů začal stahovat nelegální hry, hraní se stalo jeho jediným velikým koníčkem. Matěj měl cíl být co nejlepší. Našel si na internetu stránku „Reaction test“, aby mohl trénovat, pracoval cíleně na zlepšení postřehu, reakční doby. Babička byla ráda, když byl chlapec spokojen, nosila mu jídlo k počítači, „neřešila moc večerku“, maminka neměla přehled, protože jezdila za prací a pracovala na směny. V té době hrál hry typu „Adventura“. Matěj vysvětluje, že „jde o příběh o hrdinovi, který má nějaký pozitivní úkol, hráč teda hraje za kladného hrdinu, poráží nepřítele, ...víš, to tě fascinuje, že ten hrdina dokáže sám něco velkého, úžasného, co jinak není reálný, ...fakt skvělý útěk do světa fantazie“. Matěj žil ve světě počítačových her, škola byla mimo. I přes občasné výchovné snahy maminky si bral počítač přes zákazy, trávil hraním v průměru kolem 8 hodin denně o víkendech mnohem více. Měl v té době maximálně čtyři kamarády, kteří s ním hráli a komunikoval s nimi pouze přes „team speak“, skype či ICQ. Kolem 5. – 6. třídy hrál strategické hry, kde bylo dle Matěje „důležitý plánování a promyšlení tahů ve hře“, čemuž se věnoval i při výuce ve škole. Zhruba kolem 7. třídy Matěje zaujaly „střílečky“ a jak uvádí, často se v průběhu hraní těchto her dostával do takových stavů, kdy byl „fakt hustej“. Při prohře měl tak velké projevy agresivity, že jednou „rozmlátil klávesnici až kusy lítaly“ a podruhé „vzteky rozmlátil celý potčál“. Na můj udivený dotaz: „Co na to doma?“, v klidu prohlásil, že babička koupila nový počítač. Matěj sám označuje babičku za „měkkosrdcatou“, maminka prý byla „bezmocná“ a Matěj zneužíval její nepřítomnost. V osmé třídě se začal naplno věnovat hraní online her typu „masivní multiplayer“. Matěj přiznává, že měl obrovskou potřebu být v něčem nejlepší, chlubil se spolužákům svými úspěchy v hraní. Popisuje, že hrdinové měli určitý „level“ a Matěj trávil u hraní co nejvíce času s cílem postoupit na maximální „level“. Doslova uvádí: „Byl jsem jeden z nejlepších, udělal jsem na více hrdinech více levelů, přes chat jsem vyzýval kamarády a vyhrával nad nimi, dokonce jsem komunikoval s cizinci, třeba s jedním hráčem z Polska jsem hrál několikrát. Neměl jsem v tuto dobu o nic jiného zájem. Hra mně celého pohltila tak, že jsem byl schopnej hrát přes noc, nejíst, nepít, nechodil jsem ani na záchod. Co bylo, když jsem z nějakýho důvodu nemohl hrát, a nebo když mě někdo vyrušil? Nó, to jsem se začal úplně třást a byl jsem pěkně vzteklej, až bych řek že sprostěj a agresivní.“ Matěj kvůli hraní nechodil do školy, absence narůstaly a 350 zameškaných hodin bylo důvodem neúspěšného opakování 8. ročníku. Matěj přiznává, že navíc začal i se sázením online. Prý vyhrál peníze za „designové věci z her“ a investoval je do rulety. Uvádí, že se mu podařilo vyhrát 2000 euro, ale po několika opakovaných pokusech nakonec prohrál v součtu asi 2000 euro. Čím bylo pro Matěje hraní? Matěj spontánně uvádí: „mozek happy“, „super zábava“, „bavil mě adrenalin a radost ze hry“, „bylo tam i odseknutí od reality“, „jó a ten pocit bejt fakt dobrej“.

Historie užívání NL a souvislost s hraním:

Matěj začal kouřit cigarety zhruba od první třídy ZŠ s kamarády (složili se a starší koupili). Kouření se mu dařilo dlouho tajit, kouřit chodili po škole s kamarádem, se kterým hrál první hry. Na základní škole také ochutnal alkohol, uvádí, že mu nechutnal, až v posledním ročníku si dal občas pivo, případně na oslavách se napil více. Matěj si uvědomuje pocit uvolnění a stav při opilosti považuje za příjemný. Při nástupu do DÚM uvedl, že kouří asi 7 let, denně zhruba 20 cigaret a opilý byl mnohokrát. Na konci 8. třídy poprvé experimentoval s marihuanou, kterou dostal od kamaráda. Matěj zážitek popisuje takto: „Šli jsme po škole na naše oblíbený místo kde jsme kouřili, kamoš vytáhl trávu s tím, že ji vzal bráchovi a ubalili jsme si špeka. Dal jsem si pár

prdů a byl jsem v jiné galaxii, smáli jsme se jako nikdy, byla to největší sranda v mém životě“. Matěj začal marihuanu vyhledávat častěji, postupem doby si našel kontakty i svého dodavatele. Matěj říká: „*Od té doby jsem přestal být závislý na ostatních lidech a mohl jsem si řešit sám, vždycky místo školy jsem si pozval svého prodejce k sobě a tak jsem začal poznávat lidi a čím víc jsem hulil, tím víc lidí jsem znal a nikdo mi v té době neřekl jinak než „čabajka“, většinu dne jsme trávili u nás doma, protože tam nebyla matka*“. Velmi ho bavil stav – pocit zábavy, smích, legrace. Postupně užíval 2 – 3x týdně, později od 16 let každý den. Peníze na koupi získával použitím peněz určených na jídlo od matky, prodáváním věcí a později obchodováním s trávou. To byl již přijat na učiliště, do školy však chodil velmi sporadicky. Matěj dále popisuje, jak se později dostal tak daleko, že jezdil s oním prodejcem i s jinými lidmi „*pro nákupy - větší množství trávy*“ a na jedné z těchto cest poprvé vyzkoušel „kouli“ (slangový výraz pro drogu MDMA – extázi). K tomuto experimentu uvádí: „*Šli jsme si sednout na lavičku do parku, asi po hodině mi ta koule naběhla (zapil ji pivem), začal jsem chodit, měl jsem moc energie, tak mě napadlo, že si zajdu ke známému pro trávu, šli jsme k němu a já mu začal uklízet celý byt, potom jsem ještě chvilku běhal po městě a pak teprve domů*“. Matěj jedenkrát vyzkoušel Lysohlávky, jak sám říká, byla to náhoda, že jednou při cestě od babičky, potkal kamaráda a ten ho pozval na čaj z hub. Matěj opět detailně popisuje svůj prožitek po vypití asi 1,5 litru čaje: „*Ani ne po patnácti minutách jsem viděl pixelovitě, jako kostičkovaně, byla to sranda a potom přišel stav kompletního smíchu, dal jsem si na to bong a cígo a užíval stavů. Potom jsem dostal hlad a tak jsem šel domů, pustil jsem televizi a začal jsem jíst, ale něco mě zarazilo, začala se pořád dokola opakovat jedna reklama, celkem asi 8x, naštvalo mě to, tak jsem šel na počítač, ale slyšel jsem, že vedle v místnosti někdo chodí, tak se jdu podívat a nikdo tam nebyl, znovu jsem šel do pokoje a slyšel jsem hluk z obývacího, šel jsem tam a zase nic, tak jsem se na to vyprdnul a šel spát*“. Zkušenost s pervitinem udává v 17 letech také jednu kouřením, vzpomíná na to následovně: „*Plánoval jsem to už tak půl roku, pak se naskytla příležitost, šel jsem ke kámošovi pro hulení, on mi nabídl, jestli chci čáru a já přikývl. Ubalil brko s perníkem, dali jsme ho ve dvou, bylo to super, takový stav jsem nikdy nezažil, byl jsem zhlunej, ale ne unavený ani hladovej, jen jsem měl chuť na cígo, tak jsem dal cígo, pokecali jsme a já šel domů, máma spala, tak jsem sednul za počítač a hrál celou noc a ráno jsem šel klidně spát*“.

Matěj přiznává, že jej experimentování s návykovými látkami láká a baví. Hraní na počítači přestalo být s objevem účinků drog prioritou. Matěj se také asi před pěti měsíci zamiloval do dívky, na kterou je velmi citově vázán. Tento vztah přispěl k omezení hraní, ne už tak k omezení užívání marihuany, i když se Matějově dívce jeho „*denní hulení*“ nelíbí. Matěj o užívání marihuany tvrdí, že mu pomáhá zahánět nudu, jinak se prý těžko zabaví. Podobně jako u hraní her mu užívání návykových látek slouží jako únik z reality. Matěj byl v určitých situacích schopen připustit, že po časovém odstupu neužívání marihuany se mu zlepšila soustředěnost a paměť, prohlásil doslova „*bez hulení se mně začíná líp myslet*“, přesto však potřebný náhled na nutnost abstinence Matěj nemá.

Ze závěrů psychiatrického vyšetření, z pozorování a rozhovorů lze konstatovat, že hypotéza o přebíjení larvované deprese návykovými látkami nebyla během pobytu v DÚM potvrzena ani vyvrácena.

6.1.5. Osobnostní charakteristika a fungování v zařízení

Adaptace na pobyt v DÚM byla u Matěje velmi obtížná. Několik dnů byl plačtivý a v tenzi (přítomen výrazný psychomotorický neklid), chvílemi odmítal jíst. V době nástupu uváděl silný

citový vztah s dívkou, která měla zdravotní potíže a byla hospitalizovaná v nemocnici. Matěj velmi těžce nesl, že byl „zavřený v pastáku“ a nemůže být s ní. Postupem času byl Matěj s pobytem smířenější, ale ke konci opět docházelo k propadům nálady, zejména v situacích, kdy Matěj nebyl ničím motivován. Celkové ladění během pobytu bylo kolísavé se střídáním subdepresivních epizod s normálním laděním. V jeho osobnostních rysech významněji vystupuje lítostivost, citlivost, egocentričnost, v chování se projevily též znaky manipulace či účelovosti a tendence k podvodnému chování. Náhled na závadové chování je u Matěje částečný, pokud je za závadové považováno užívání návykových látek, tak zcela chybí. Matějovo vztahování k druhým není komplexní, vyšší city (empatie, výčitky svědomí, pocity viny) spíše absentují. I přesto, že Matěj proklamoval, že pobyt nese těžce kvůli přítelkyni a matce, na dovolenkách je dokázal opětovně zklamávat zejména užíváním návykových látek (marihuany, MDMA, alkoholu) a čas raději trávil s vrstevníky.

Matěj byl přibližně po třech měsících pobytu přemístěn s nařízenou ústavní výchovou do zařízení poskytující léčbu.

6.2. Respondent č. 2 - Tomáš

Tomáš, 17 let, Umístěn rozhodnutím OS na návrh OSPOD, neplnil PŠD, studium na SŠ ukončeno z důvodu vysokého počtu absencí, je nezaměstnaný, z ÚP sankčně vyřazen pro nespolupráci. Zneužívá návykové látky, spolupráci s odborníky odmítá, nerespektuje matku, opakovaně se dopouští protiprávního jednání (krádeže, porušování osobní svobody). Tomáš si dělá, co chce, nezdržuje se doma, odkud se také ztrácí věci. Tomáš již zhruba před rokem byl zadržen PČR v podnapilém stavu (2,06 promile) a umístěn na záchytnou stanici. V březnu 2018 byl uznán vinným za spáchání provinění krádeže a porušování osobní svobody, soud jej podmíněčně odsoudil, ale rozsudek ještě není v právní moci - Tomáš byl označen jako spolupachatel při vykradení bytu. Přestupková komise jej dvakrát řešila kvůli přechování 7 g THC a nalezení a nevrácení mobilního telefonu. Matka z obavy o jeho život kontaktovala PČR, protože nevěděla, kde se syn zdržuje.

6.2.1. Rodinná anamnéza

Tomáš žil v úplné rodině do svých zhruba 16 let, biologičtí rodiče nebyli sezdáni. Zhruba před půl rokem Tomáš s matkou od otce odešli, důvodem bylo dle Tomáše dlouhodobě neúnosné chování ze strany otce (fyzické násilí vůči matce, nadměrná konzumace alkoholických nápojů). Tomášova matka pracuje jako uklízečka, Tomáš ji považuje za nejbližší osobu. Tomáš na své dětství nemá příliš šťastné vzpomínky, uvádí časté hádky rodičů, problémy, zmiňuje, že otec matku podváděl, bil jí i děti, i maminka kvůli tomu pila. Tomáš otevřeně proklamuje, že nemá otce rád. Od doby odchodu matky a Tomáše není s otcem, který nyní pracuje v zahraničí, v kontaktu. Tomáš má vlastního, o pět let staršího bratra, kterého v dětství považoval za svůj vzor, a dle Tomáše spolu měli moc hezký vztah. Bratr mu pomáhal a také mu půjčoval počítač a učil ho hrát na počítači. Tomášův bratr ve svých zhruba v 17 letech odešel od rodiny bydlet k babičce, kde je dodnes. Pro Tomáše, který měl v tu dobu téměř 13 let, to byl jeden z dalších důležitých okamžiků v jeho dětství. V rozhovoru nechtěl Tomáš toto téma více rozvíjet, zdálo se, že je pro něho bolestivé.

6.2.2. Zdravotní anamnéza

Tomáš prodělal běžné dětské nemoci, neměl žádný vážný úraz či operaci. Kromě alergie na pyl je zdravý. Hospitalizován v nemocnici byl v 15 letech krátce po zadržení PČR v podnapilém stavu (2,06 promile) a poté umístěn na záchrannou stanici. Absolvoval též zhruba před dvěma lety pobyt na celodenním oddělení Střediska výchovné péče, do kterého poté také krátce ambulantně docházel. Tomáš měl v poslední době docházet i do Adiktologické poradny, kam však docházet odmítal. V době pobytu v DÚM měl zlomenou klíční kost. K úrazu přišel při útěku před policií při zadržování na útěku.

6.2.3. Osobní anamnéza

Tomáš o sobě tvrdí, že jako malé dítě ještě ve školce byl spíše stydlivý a opatrný. Už zhruba od 5 – 6 let rád hrál na herní konzoli, na žádné aktivity konané společně s rodinou si nepamatuje. Záhy po nástupu do školy začal vyhledávat dobrodružství venku s kamarády. Sám Tomáš uznává, že výchovné vedení od rodičů nebylo důsledné, prostředí velkého města a lokalita bydliště mu nahrávala a dávala mnoho příležitostí k vzrušujícím aktivitám. Tomáš se vyjadřuje v tom smyslu, že je „*typický sídlištní dítě*“. Uvádí, že asi od 9 let chodil na sídliště do party, kde byl mezi členy různý věkový rozdíl a „*byl to prostě skvělej pocit se staršíma v partě, který nás jako malý brali. Byla prostě sranda, nebyla to nuda, dělali jsme různé kraviny, chodili jsme do starejch kasáren, nó dělali jsme bordel...*“. Tomáš přiznává, že již v tuto dobu se dopouštěl i drobných krádeží v obchodech, bavit ho prý na tom „*ten adrenalin a to riskování*“, a souhlasí s tím, že pro něho potřeba vyhledávat nové a zážitky byla silná. Tomáš prý v partě našel dva mladší kamarády, s kterými se blíž spřátelil, a začali trávit volný čas více spolu, natáčeli různá videa, hráli hry na herní konzoli. Tomáš říká, že pro období mezi 10. – 12. rokem si moc nevybavuje podrobnosti. V této době se mezi rodiči začaly vyhrocovat partnerské vztahy a situace v rodině byla velmi napjatá. Tomáš se začal více upínat na staršího bratra, který jej, dá se říci, uvedl do virtuálního světa her. Tomáš se během dvou let, kdy postupně naprosto upřednostnil hraní online her před vším ostatním, dostal do velkých potíží ve škole, měl nespočet absencí, které mu omlouvala z části maminka, postupně se Tomáš začal ve škole omlouvat, jak popisuje: „*no v pohodě, přes internet – bakaláře jsem si napsal omluvenku, mamka stejně na počítači neuměla, stejně jsem to dělal sám*“. Tomáš musel v páté třídě konat opravné zkoušky. Navíc, jak uvádí, během šesté třídy přestal úplně chodit ven a v průběhu jednoho roku intenzivního hraní přibral z 50 kg na 85 kg. Po nástupu do sedmé třídy se Tomáš postupně vrátil ke staré partě, začal užívat návykové látky (alkohol, marihuanu,...), hraní omezil a nakonec opustil úplně. V osmé třídě se v partě dopouštěl často pod vlivem alkoholu závadového jednání - vandalismus, krádeže, ..., riskantní aktivity. Tomášův poslední úspěšně ukončený ročník je šestý - sedmou třídu neúspěšně opakoval a v osmé třídě taktéž neprospěl. Na ZŠ měl opakovaně snížené známky z chování za různé porušování školního řádu. Po ZŠ nastoupil na SOU - obor zedník, kam však docházel velmi zřídka a studium mu bylo zhruba po dvou měsících ukončeno. Tomáš měl poté nárazově brigády. Byl v evidenci ÚP, odkud jej ale sankčně vyloučili.

6.2.4. Adiktologická anamnéza

Tomáš pravidelně kouří již asi 5 let, nyní (před nástupem do Diagnostického ústavu) asi 15 - 20 cigaret denně.

Tomáš od svých zhruba 14 let pravidelně konzumoval alkoholické nápoje, velmi často až do stavu opilosti, jednalo se především o destiláty. Jedenkrát byl hospitalizován v nemocnici a následně na

záchytné stanici. Jednalo se o třetí stupeň intoxikace, tzv. těžkou opilost – narkotické stádium, kdy hodnota alkoholémie je více než 2 promile (Minařík, Kmoch in Kalina, 2015). Dle MKN-10 se tedy dá u Tomáše uvažovat o diagnóze F10.1 škodlivé užívání alkoholu, které je definováno jako „užití návykové látky vedoucí k poruše zdraví, které může být psychické nebo somatické, případně abúzus návykové látky“ (MKN-10, 2013).

Marihuanu začal užívat také kolem 14 let, od 15 let je pravidelným konzumentem a také zde lze mluvit o škodlivém užívání. Od 15 let začal experimentovat i s dalšími návykovými látkami.

Pervitin užil poprvé v 15 letech pervitinu formou sniffingu a postupně během dvou let začal pervitin zneužívat pravidelně. U Tomáše je možné mluvit o fázi škodlivého užívání pervitinu, je otázkou, zda již u něho nedošlo k rozvoji závislosti. Dle jeho chování v Diagnostickém ústavu se jeví zřejmé, že je závislostí anomálně ohrožen.

S užitím extáze (MDMA) prostřednictvím tablety má Tomáš několikanásobnou zkušenost.

Počátky a postupný rozvoj excesivního hraní:

Začátky hraní Tomáš uvádí již kolem 5 – 6 let, chodil hrát ke kamarádovi ze školky na Play station 1, hrál „tekena“, v podstatě se ve hře jednalo o různé bitky, jeho postava soupeřila v bojových sportech, další hru GT 2 začal hrát již na počítači, který vlastnil jeho starší bratr. Tomáš vzpomíná, že jak začal chodit do školy, hrál tyto hry rád proto, že v nich bylo možné dělat různé zakázané věci, krást auta, zabíjet lidi...Tomáš si uvědomuje, že situace z her, se mu často vybavovaly při jeho působení v partě, kam začal chodit asi v devíti letech, při jejich „sídlíštním řádění“ jak říká, „jsem si třeba představoval, jak bych ukradl to auto, co by udělala moje postava...“. Kolem páté třídy začal s hraním častěji, pozoroval svého bratra, který hrál „onlajnovky“ (Minecraft, Metin) a Tomáš se v tu dobu začal na něho více upínat. Bylo to období, na které Tomáš vzpomíná nerad. Tomáš situaci doma raději řešil uzavíráním se do virtuálního světa. Popisuje situaci doma takto: „Doma naši furt řešili nějaký problémy, věčně se hádali, fotr mámu podváděl, když přišel z hospody napíjet, tak jí i bil, mě taky, pak pila i máma. Furt řešili rozvod, brácha se chystal vypadnout z domu...“. Tomáš přiznává, že mu počítač a hry pomáhaly neřešit, co se doma děje. Ve škole začal absentovat, prý byl často i nemocný. Tomáš přiznává, že neměl školu rád, měl tam „špatnou nálepku“, na konci páté třídy neprospěl a musel dělat opravné zkoušky. Tomáš tuto dobu popisuje takto: „Brácha mě nechal hrát s ním, učil mě různé figle, no, bylo mně s ním dobře, to jó. Taky jsem byl v pátý třídě hodně často nemocnej, tak jsem moh hrát víc a víc, půjčoval mi počítač. V šestý třídě jsem dostal vlastní počítač a to jsem tomu fakt dával všechno. Dával jsem bacha, jak mi to brácha vysvětloval a tak jsem pak začal hrát válečníka, to je nejlehčí postava a já jsem ji postupně vylepšoval, byl jsem nadšený, když jsem dosáhl další level a zlepšoval sem se. Objevoval jsem víc a víc v tý hře, vlastně čím dýl tam ste, tím se tam objevuje víc věcí, svět hry je úplně volný, můžete tam dělat fakt, co chcete, jen tak chodit po krajině, nebo po různých městech, trávil jsem u toho fůru času. Navíc hraješ s ostatníma, najdeš si tam kamarády. Nemoh jsem se odtrhnout. Já byl tenkrát hodně hubenej, protože jsem byl často nemocnej, no a když jsem chtěl hrát, tak jsem třeba dělal, že mně není dobře a mamka mně to omlouvala“. Tomáš přiznává, že kvůli hře riskoval průšvih: „Nechodil jsem do školy, mamka něco omluvila, já jsem ji ukecával, normálně jsem i brečel a přemlouval ji, abych moh zůstat doma. Jak jsem takhle hrál, tak jsem víc jedl, no mamka byla ráda, to jsem byl hubenej, nosila mně jídlo k počítači. Vymlouval jsem se na nemoc fakt často a pak jsem se

omlouval i sám přes bakaláře, mamka stejně neuměla na počítači...“. Tomáš hrál intenzivně asi jeden rok, přesně to nedovedl určit, ale na konci sedmé třídy začal opět chodit do staré party, poprvé zde okusil marihuanu, začal pít alkohol, a jak uvádí: *„jak jsem začal hulit a pít alkohol, začal jsem hraní omezovat, to jsem začal s partou, no přestal jsem s hraním, protože mě to začalo víc bavit venku...“.*

Historie užívání NL a souvislost s hraním:

Tomáš svůj první styk s tabákem datuje do období počátku školní docházky, vzpomíná, jak v 8 letech s jedním starším prý mentálně zaostalým kamarádem kouřili za křovím ukradenou cigaretu a celou situaci přímo s dětským nadšením popisuje takto: *„...potahovali jsme a říkali u toho „h...máma de“ no a já jsem si hrál se zapíkem a najednou začalo hořet to křoví a museli přijet hasiči.... No od táty jsem pak měl půl roku zaracha, ale to jsem stejně porušoval“.* Během školní docházky kouřil *„sem tam po škole s kamarádem a v partě na sídlišti, to nám dali někdy starší kluci“.* Na úplně první užití alkoholu si Tomáš nevzpomíná, ale tak kolem té sedmé (kterou opakoval) a osmé třídy začal pít alkohol ve větší míře právě po svém návratu do party. Tomáš udává, že jich v sídlištní partě bylo až 40 lidí v různém věkovém složení od asi 12 let až do zhruba 18 let. Popisuje, že byli postrachem okolí, vandalství a krádeže patřily mezi oblíbené aktivity. Pro Tomáše bylo závadové chování, jak uvádí spojeno se zábavou, adrenalinem a dobrodružstvím. Tomáš se dopouštěl drobnějších krádeží už během počátku školní docházky, potom tak asi ve 14 letech to byly zejména krádeže alkoholu v obchodech a Tomáš říká s úsměvem, že ho to bavilo. Zhruba v tuto dobu také začal užívat marihuanu. Maminka mu prý dala peníze s tím, ať si koupí nějaké věci, a v partě mu někdo nabídl, ať to zkusí. Pro Tomáše byl první styk s kouřením marihuany silný zážitek: *„Šli jsme hrát fotbal, no a já padal smíchy na zem, dělali jsme kraviny, pohlavkovali jsme se a byla to hrozná sranda. No, zažil jsem taky stavy, záseky, třeba jdu a najednou se mi zastavil obraz přede mnou, musel jsem se někoho dotknout a obraz zase naskočil. Začal jsem do party chodit mnohem častěji, hulení bylo vždycky k dispozici, složili jsme se na to“.* Tomáš začal užívat v partě i alkohol. Ve větším množství to bylo prý z toho důvodu, že mu pomáhal zapomenout na dívku, která ho nechtěla. Stav opilosti zažil hodně krát, a tvrdí, že mu dával i zábavu. Podrobně popisuje jeden ze zážitků spojených s užíváním alkoholu takto: *„Při jedné pitce, to jsme pili rum a vodku, byla nálada, a tak jsme šli ukrást ještě vodku, no a po cestě do mě jedem z party, von už byl vožralej, rýpal, že je tlustej. Ten, co ukrad tu flašku viděl, že z toho nemám náladu, tak mně nabídl, jestli chci napít“.* Tomáš pokračuje, že naprosto bez zábran a strachu *„exnul asi půl litru z flašky. Kamarádi mě pak táhli od toho obchodu, no a po cestě se dělal bordel, shazovali jsme koše a rozkopávaly odpadky,...no a přijeli na nás policajti, kámoši utekli teda až na jednoho (jeden z mála vopravdovejch,ten mně zůstal), no já jsem nic nevnímal a probudil jsem se až v nemocnici, tam jsem byl na chvíli, měl jsem 2,06 promile, no otravu krve, potom mě odvezli na záchytku a tam pak pro mě přijela máma. Byl jsem asi tejden doma, no bolela mě hlava a bylo mně zle od žaludku.“* Na můj dotaz, jestli tento negativní zážitek měl nějaký vliv na další Tomášovo užívání alkoholu, Tomáš s úsměvem pokračoval, že už asi po dvou týdnech pokračoval v denním pití tvrdého alkoholu v partě. Kradli prý drahé a kvalitní značky, v opilosti prováděli různé riskantní aktivity, včetně toho, že na sebe také volali policii. Tomáš uvádí, že v této době přestal úplně hrát na počítači a už v podstatě denně užíval marihuanu (o prázdninách po sedmé opakované třídě). V 15 letech se v tomto prostředí Tomáš dostal do styku i s dalšími návykovými látkami, uvádí, že: *„cigára, hulení a alkohol byl denní standart, začal jsem chodit na akce, do klubů, na různý hudební koncerty a tak..., tam jsem poprvé měl kouli (MDMA) a taky piko. To mě bylo těch asi patnáct, po*

první kouli jsem nedal nájezd a zvracel jsem, perník mně dal jednou jeden kluk, chtěl jsem to zkusit, měl jsem jen málo, poprví mně to nic nedalo. Tak druhý den mně starší kamarád narysoval čáru a vyhecovoval mě. To bylo! Pocejtíl jsem bušení srdce, takový teplo, no a pak skvělý, ten pocit zrychlení, cejtíl jsem se fakt suprově, měl jsem takovou jako větší odvahu, ničeho jsem se nebál, fakt to byl skvělejší pocit. To pak byly prázdniny a já jsem jel piko každé den. Měnil jsem trávu za piko. V té době máma odešla od otce k babičce (její matce), no a v domě tam bydlel vaříč, s ním jsem pak taky měnil.“ Tomáš mimo jiné na užívání pervitinu velmi oceňoval, že zhubnul. Dříve si ho prý kvůli tloušťce ostatní často dobírali, měl s tím problém i při navazování vztahů s dívkami. Stran financí na pervitin prý neměl problém, uvádí, že „obchodoval“, v této době se již dopouštěl krádeží v různých obchodních domech,...dále dostával peníze na pervitin od své starší přítelkyně, se kterou se začal stýkat o prázdninách po ukončení základní školy, a dle Tomáše s ním čeká dítě. Tomáš po ZŠ nastoupil do 1. ročníku na obor zedník, do školy ale nechodil, a záhy bylo jeho studium ukončeno.

6.2.5. Osobnostní charakteristika a fungování v zařízení

Tomáš se během svého pobytu v DÚM dopustil čtyř útěků. Po prvním návratu z prázdninové dovolenky byl testován na NL s pozitivním výsledkem na MET, THC, MDMA. Ke zneužití se nepřiznal – měl tendenci ze své positivity vinit ostatní osoby na diskotéce, které mu něco přimíchali do pití. Během útěků přespával údajně po kamarádech, ale v kontaktu byl také s matkou. Chycen byl hlídkou příslušníky PČR, se kterými již v minulosti měl do dočínění. Tomáš se v DÚM projevoval jako dítě, jedinou jeho starostí bylo, kdy se bude jíst, pokud se dopustil v zařízení nějakého přestupku, jeho reakcí byl široký úsměv, typické bylo familiérní a infantilní chování. V poslední době začal u Tomáše extrémně vystupovat vztah k návykovým látkám. Z dovolenky, následného útěku i z dalšího útěku z DÚM se vrátil pozitivní na THC, MET. Tomáš se již svým vztahem k návykovým látkám netajil, velmi rád o užívání a drogovém prostředí hovořil. Uváděl, že byl během útěků po kamarádech a prý vyzkoušel, co se dalo.

Při rozhovorech o budoucnosti, Tomáš nemá žádné konkrétní plány a cíle, má tendenci nechat vše spíše pasivně plynout. V blízké době by se mu mělo narodit dítě, o participaci na jeho výchově má velmi vágní představy. K abstinenci nemá žádnou motivaci, do následného výchovného ústavu nechce, říká, že bude do 18 let stále utíkat. V současné době je Tomáš opět na útěku.

6.3. Respondent č. 3 - Dan

Dan, 17 let, byl přijat do DÚM na podkladě usnesení soudu o předběžném opatření. Návrh na vydání PO a nařízení ÚV byl podán rodiči za situace, kdy Dan vykazoval dlouhodobé absence v odborné přípravě, studium mu bylo nakonec ukončeno. Toulal se po nocích, rodiče nevěděli, kde se nachází, kouřil, konzumoval alkohol, bylo vysloveno podezření na užívání drog, které měl také prodávat. Doma kradl, choval se hrubě a agresivně jak k rodičům (mezi ním a otcem došlo k brachiálnímu konfliktu, který skončil u otce zlomenou rukou a naraženými žebry), tak k zdravotně handicapované sestře.

6.3.1. Rodinná anamnéza

Dan se narodil sezdaným rodičům, má o sedm let starší sestru Markétu (24), která má středně těžkou MR, ADHD a autismus, je nemluvící, navštěvuje praktickou školu. Matka pečuje o dceru, otec pracuje jako technik pro České dráhy. Dan nejlépe vychází s matkou, s otcem se prý často

hádá a se sestrou se provokují. Žádný další blízký vztah s příbuznými neuvádí. V rodině panuje rozdílný výchovný přístup každého rodiče, kdy matka lpí na důslednosti, zatímco otec je v tomto ohledu více benevolentní. Vztah k sestře je komplikovaný. Dan vzpomíná, že když byl malý, sestra se o něj starala a hrála si s ním. Poté, co Dan ve vývoji sestru předběhl, se jejich vztah zhoršil. Dan by si přál zdravého sourozence, domnívá se, že celá rodina žije dle toho, jak potřebuje sestra. Dan nerad přiznává, že svým rodičům způsobil spoustu problémů zejména finančního rázu. Dan dále uvedl, že mezi ním a otcem došlo k vážnému konfliktu, když otec přišel opilý a opakovaně kritizoval, že je Dan na počítači. Poprali se, otec vyvázl se zlomenou rukou a naraženými žebry. Dan činu následně litoval a otci se pokusil omluvit.

6.3.2. Zdravotní anamnéza

Dan je odmala sledován odborníky z oboru psychiatrie, psychologie a medicínských oborů (neurologie), absolvoval 3 pobyty v Dětské psychiatrické nemocnici a nespočet ambulantních vyšetření. Dlouho se uvažovalo o dg. Aspergerův syndrom, která není potvrzená, na rozdíl od ADHD a SPU. Dan odmítá veškerá výrazná zvýhodnění (průkaz ZTP, osobního asistenta ve škole atd.), touží po tom nevyčnívat z davu a být jako ostatní.

6.3.3. Osobní anamnéza

Danovi vzpomínky na dětství jsou spojeny jednak se starší sestrou, která se o Dana, když byl malý, starala a hrála si s ním. Dan navštěvoval školku, na kterou vzpomíná rád, prý byl šikovný, uměl už počítat... Po nástupu na Základní školu to dle Dana bylo ještě „*do konce druhé třídy super*“. Ve třetí třídě ale došlo k prvním potížím. Dan říká, že měl problémy v komunikaci, doslova vyčníval tím, že vždy řekl první, co ho napadlo, a ostatní ve třídě si z něho dělali legraci. Dle Dana, začal být ve škole již od této doby šikanován, uvádí, že v šesté třídě docházelo i k jeho fyzickému napadání. Opakované problémy se šikanou byly řešeny přestupem na jinou školu. Dan vystřídal více základních škol, přestupy zdůvodňuje jednak šikanou (spolužáci ho měli údajně bít a ponižovat), ale nevycházel také s některými učiteli. Dan popisuje, že únikem před školou se pro něho stalo hraní na počítači, ale současně přiznává, že své si své problémy ve škole „*vybíjel doma, řval po rodičích, rozbíjel věci, začal se chovat hrozně i k sestře*“. Dan uvádí, že pro problémy s chováním se dostal i do psychiatrické nemocnice. Od poloviny osmé třídy až do konce povinné školní docházky byl Dan vzděláván doma matkou a soukromou učitelkou, jezdil údajně jedenkrát za půl roku na přezkoušení, jinak se učil také pomocí internetu. Po nástupu na SOŠ obor elektromechanik pro zařízení a přístroje, opět dle svých slov „*nedokázal zapadnout*“. Do školy přestal docházet a připouští, že velké problémy doma, způsobené nadměrným hraním her, začal řešit pitím alkoholu, toulal se s kamarády po nocích. První ročník opakoval kvůli velkému množství (300) neomluvených hodin a posléze studium ukončil opět kvůli nepravdělnému docházení do školy a nedostatku známek. Dan sám sebe považuje za člověka, který má rád kamarády kolem sebe, ale současně přiznává, že má s navazováním a udržováním vztahů problémy. Říká o sobě, že nedokáže být na nikoho dlouho naštvaný, hned každému vše odpustí a dává šanci, sám to často vidí jako svou nevýhodu. Z koníčků uvedl pouze fotbal, kterému se krátce věnoval v době, než začal intenzivně hrát na počítači.

6.3.4. Adiktologická anamnéza

Dan svou první zkušenost s kouřením cigaret uvádí asi v 10 letech, pravidelněji 1 – 2 cigarety denně začal kouřit asi od 14 let, k velkému rozvoji užívání došlo v 15 letech, kdy šlo o 20 cigaret denně. V současné době je Dan pravidelným kuřákem s frekvencí zhruba 6 - 10 cigaret denně.

Alkohol poprvé ochutnal v osmi letech od otce. Pravidelněji začal alkohol užívat zhruba od 15 let. Po přechodu na střední školu došlo k nárůstu frekvence i množství užívaného alkoholu, zejména šlo o destiláty (nejčastěji Rum) a v posledních dvou měsících před nástupem do Diagnostického ústavu lze rozhodně uvažovat o diagnóze F10.1 škodlivé užívání alkoholu, které je definováno jako „užití návykové látky vedoucí k poruše zdraví, které může být psychické nebo somatické, případně abúzus návykové látky“ (MKN-10, 2013).

Dan má zkušenost s marihuanou, kterou užil také zhruba v 16 letech asi 3 – 4 krát, po posledním negativním zážitku od užívání upustil.

Počátky a postupný rozvoj excesivního hraní

Dan uvádí, že svou první PC hru začal hrát asi v sedmi letech, když dostal svůj notebook, jednalo se o dětské hry logického typu. Kolem devíti let začal hrát hry na internetu (strategické hry, střílečky, závodní hry). V tu dobu již začal u počítače trávit více času, říká, že hrál „*tak 5 hodin denně, ale pořád jsem to měl pod kontrolou*“. Postupem času prý začal mít „*v oblíbené brutální hry, střílečky, prostě hry s násilím, brutální hry...hrál jsem GTA (Grand thef auto San andreas, to byla hra o tom, že jste hráli za člověka jakoby v otevřeném světě, daly se tam krást auta, zabíjet zbraněmi, jezdit v jakýchkoliv autech a honili vás policajti...*“. Dan říká, že to už si „*vytvořil takovou jako malou závislost*“, a pokračuje v popisu svého hráčského vývoje: „*Když mi bylo asi 13 let, objevil jsem hru „Drakensang Online“. Jedná se o MMO RPG hru, to znamená, že hrajete za vámi zvoleného hrdinu, je tam určitě příběh a vy plníte úkoly, zabíjíte sci-fi monstra a hrajete online s hromadou dalších hráčů. Jak jsem hru zapnul, hrozně mě zaujala a začala mě hrozně bavit. Hrál jsem v každý volný chvíle, co jsem byl doma. Je tam strašně možností jak hrát a co v tý hře dělat, můžeš zápasit s ostatními hráčema, vylepšovat do nekonečna svou postavu, protože v týhle hře jde o trojaký máte vybavení, který sbíráte úkolama a zabíjením monster, no a tady začíná problém třeba s časem, já jsem osobně u toho trávil strašně moc času, tak 12 hodin denně (když jsem nebyl ve škole) a když jsem byl, tak jsem spěchal ze školy a šel hned hrát až do večera. Když jsem hrál, tak jsem nevnímal okolí, utíká tak rychle čas a nic neřeším...Vršilo se třeba vedle mě nádobí od jídla, protože jsem nechtěl ani na chvíli odejít, maximálně na záchod, kašlal jsem na všechno, nevnímal jsem, co se děje kolem mě, řek bych, že tak po roce hraní jsem se stal na tom silně závislej*“. Na můj dotaz, co si Dan myslí o možných důvodech (kromě zábavy) toho, že hraní začalo naplňovat veškerý jeho volný čas, odpovídá: „*utíkal jsem před svejma problémama, nebo když jsem měl špatnou náladu tak mě to uklidňovalo a tak...*“ Dan přiznává, že kolem patnáctého roku, kdy už hrál asi dva roky se „*spustila hromada problémů. Skoro jsem nechodil ven, nechodil jsem do školy třeba dva dny v týdnu jsem zůstal doma a od rána do večera jsem hrál. Nepomáhal jsem absolutně s ničím, byl jsem naštvanej a agresivní a reagoval jsem sprostě, když po mně rodiče něco chtěli, říkal jsem za chvíli to jdu udělat, po třech hodinách, co jsem to neudělal, tak třeba rodiče zase přišli a já jim řek třeba děte do prdele, až budu mít čas, tak to udělám. Kvůli tomu jsem měl s rodičema pořád hádky, kolikrát mi zakázali hrát, třeba mi odvezli počítač, to když jsem zjistil, začal jsem doma řvát, sprostě nadávat a i házet věcmi a rozbíjet co mi přišlo pod ruku. Když ho přivezli, tak jsem sliboval, že už budu v pohodě, že budu doma pomáhat, ..., ale nestalo*

se..., zase jsem začal hrát tak, že jsem se nemoh odtrhnout a nedokázal jsem to sám od sebe vypnout. Ta hra je vytvořená tak, aby tam bylo vždycky co dělat, různě sbírat nové věci, vylepšovat je". Popisované období se týkalo zhruba 7. – 8. třídy, kdy Dan průběžně asi čtyřikrát změnil základní školu. V souvislosti s hraním se následně přidal i nový závažný problém. Dan o tom vypovídá následující: „Potom nastala doba, kdy jsem si řekl, že moje postava je dobrá, ale že by mohla být lepší, takže jsem do hry začal platit reálnýma penězi, nejdřív 100 Kč, a zalíbilo se mi to, že jsem lepší a lepší a časem jsem ve hře utopil 1000 Kč za měsíc a furt mi to nestačilo a hlavně jsem neměl dost peněz. Platil jsem přes tzv. „Paysave card“, což je dá se říct účtenka s kódem, který se napíše do té hry. Protože jsem měl malý kapesný, tak jsem doma začal brát peníze, nejdřív málo a pak i 1000 – 2000 najednou. Po nějaký době, jsem zjistil, že jde platit i pomocí SMS přes tarif. Půjčil jsem si tátův mobil a s tím, že si chci zavolat a přitom jsem posílal SMS do hry. Uplynul asi měsíc a táta si toho nevšimnul a tak jsem si zase pučil mobil a začal jsem posílat ve velkém, jednu za druhou, poslal jsem jich fakt hodně, třeba 30 minut jsem jenom posílal SMS. Přišlo vyúčtování telefonu a bylo zle, bylo to asi 10 000 Kč, mluvil jsem o tom s tátou...pamatuju si, že jsem brečel, že už to nikdy neudělám a že mě to mrzí. Jenže mi to nedalo a zase jsem posílal, druhý vyúčtování už bylo 30 000 Kč, zase byl problém a s tátou jsem to nějak domluvil, brečel jsem zase a omlouval se. Další měsíc bylo vyúčtování za 50 000 Kč. Rodiče se málem zhroutili, hodně dlouho jsem měl zaracha na počítači i ven. Rodiče si museli vzít splátkový kalendář..." Po této výpovědi Dan dodává: „Kvůli této hře jsem ztratil důvěru rodičů, totálně jsem je zklamal, nasral a všechno možný...Je mi to líto hlavně kvůli těm penězům. Je mi to líto, ale v tu dobu jsem si to fakt neuvědomoval, byl jsem na tom těžce závislej“.

Historie užívání NL a souvislost s hraním

Dan vzpomíná, že svou první cigaretu zkusil ve třetí třídě, dostal ji od staršího kluka ze školy. Pamatuje se, že se rozkašlal a zážitek pro něho nebyl příjemný. Uvádí, že pravidelněji začal kouřit okolo 7. třídy, vždy tak 1 – 2 cigarety po škole, ale jak sám konstatuje, příliš mu to nechutnalo a dokonce ani nešlukoval. K rozvoji užívání tabáku došlo až později (v 15 letech), Dan to spojuje s intenzivnějším trávením času s partou během prázdnin v závěru školní docházky. Jak říká: „Většina z kluků kouřila, nabídli mně taky a tak jsem si zapálil. Každý den jsem byl s nima venku a kouřil jsem, po prázdninách už jsem kouřil krabičku denně". První kontakt s alkoholem uvádí Dan doma, prý ochutnal od táty pivo, když mu bylo asi osm let. Svou první opilost datuje do prázdnin po ukončení základní školy, zkušenost je spojena opět s partou a Dan ji popisuje následovně: „Doma jsem vzal punč, no měl tak 19 %, pili jsme ho ve dvou s kamarádem a pamatuju si, že jsem byl opilej fakt dost. Dělal jsem blbosti, byla sranda a nějak se mi to zalíbilo. Potom jsme s partou pili tvrdej (rum a cola), když měl někdo narozeniny a jen tak občas". K výraznějšímu zneužívání alkoholu došlo po nástupu do SOŠ na obor automechanik. Dan takto popisuje své poslední měsíce před nástupem do DÚM: „To už jsem fakt začal pít dost, odpoledne kolem jedné jsem šel ven, vypili jsme přibližně 2 litry rumu s colou, k večeru kolem osmý jsem přišel domů, najedl jsem se a šel zase ven a pili jsme znova. Kolem 3-6 ráno jsem přišel domů a táta vstával do práce, ptal se mě, kde jsem byl atd. a já mu řekl venku s kamarádama a poslal jsem ho někam, že chci spát. Vstával jsem zase kolem poledne a všechno znova a takhle jsem pil asi měsíc...". Dan má zkušenosti také s užíváním marihuany. Dle jeho slov jí vyzkoušel asi 3 – 4 krát během začátků intenzivnějšího trávení času v partě. Jeho poslední zkušenost byla natolik nepříjemná, že Dan se marihuaně dále vyhýbá. Doslova uvádí: „Poprví to byla sranda, smál jsem se a tak. Naposledy jsme hulili 3 brka, no a já jsem se 8 krát pozvracel a od té doby to nechci, nepotřebuju a neláká mě to". Dan se pokusil

formulovat svůj pohled na souvislost mezi svým hraním a užíváním návykových látek, v jeho vyjádření je znatelná snaha o kritické zhodnocení svého chování: „*Když jsem hodně hrál hru Drakensang online pomalu se zhoršovalo moje chování, reakce, třeba když jsem měl jít dělat něco jinýho, vypnout hru, tak sem byl agresivní a sprostý na rodiče. V tom období nějak jsem i začínal pít a bavit se s partou a dopadlo to tak, že jediný, co sem dělal ve volným čase bylo to, že jsem hrál, nebo byl s partou, případně pil alkohol. Neumím vysvětlit, jestli to mělo přímou spojitost s hraním, ale pozoroval jsem na sobě, že mě nic jinýho už nebaví, prostě jsem byl spokojenej, když sem mohl být doma a hrát. Měl jsem to nejspíš tak, že do hry jsem utíkal před problémama, co mám, a pil alkohol abych se uvolnil a vyčistil hlavu, aby sem si užil srandu atd.. myslím si, že to bylo možná tím, že se zhoršilo moje chování právě kvůli hře, agresivita apod. a tím jsem začal víc věci porušovat a měl víc věci jakoby na háku a tím jsem začal s pitím, pak kamarádi přišli s trávou abych to vyzkoušel na štěstí mi to nezachutnalo jako mnohým z mých kamarádů. Myslím, že hraním pc her začaly všechny problémy, nejdřív menší a pak přišly krádeže, alkohol a agresivita. Po nástupu do školy sem hrál pořád do včera, někdy i místo školy, měl neomluvený hodiny. Dochodil jsem zhruba první půl rok, potom jsem začal chodit víc za školu a pili jsme, kamarádi hulili trávu, pak jsem opakoval stejnou školu stejný obor, protože mě nepustili do dalšího ročníku kvůli vysoký absenci a tam sem chodil asi měsíc, ani ne, a začlo to znova, nechodil sem tam, byl jsem dlouho do noci venku s kamarádka, přišel jsem někdy třeba ráno a máma mě už nezvládala a říkala mi horem dolem že to tak už nejde a já furt nic tak se máma obrátila na Ospod, tam mi přidělili kurátora, který mi dal na výběr, buď budu chodit na skupiny 3x týdně, nebo půjdu do pastáku, byl jsem na tý skupině asi 5 x a pak sem se na to vykašlal taky a tak jsem tady“.*

6.3.5. Osobnostní charakteristika a fungování v zařízení

Dan se po přijetí do DÚM poměrně rychle adaptoval, neměl potíže ani s přijetím výchovné autority. Kontakt sice příliš nevyhledával, ale byl schopen spolupracovat. Do střetů nevstupoval, v komunitě zprvu nenápadného vystupování, opatrnější při navazování kontaktů. Bližší vztahy nenavazoval, ale prezentoval se nekonfliktním jednáním, přátelským nastavením. U Dana převažuje introvertní orientace, z osobnostních rysů významněji vystupuje neuroticismus. Sociální dovednosti Dana jsou mírně oslabené, zejména se to týká komunikace a emočního porozumění. Dan má tendenci žít tady a teď, střednědobé a dlouhodobé plány a cíle u Dana absentují stejně jako náhled na závadové chování, které má tendenci do jisté míry bagatelizovat.

V současné době je Dan v rámci výchovné skupiny zařazen v tréninkovém bytě, kde je kladen větší důraz na samostatnost a zodpovědnost klientů. Uvedené zvládá se střídavými úspěchy. Dan žije spíše okamžikem, do budoucnosti není orientován, důsledky svého jednání ještě plně nedomýšlí. Nadále má potíže se soustředěním se na prováděné, nedokáže dotáhnout věc (záležitost) vždy do úplného konce. Dan nyní studuje SOŠ - obor truhlář, je žákem se speciálními vzdělávacími potřebami a při posledním vyšetření v Pedagogicko- psychologické poradně (2018) byl učiněn závěr, že pozornost je u studenta snadno odklonitelná, je zvýšeně unavitelný. Při vzdělávacím i výchovném působení je třeba brát v potaz manifestované symptomy ADHD, zejména právě potíže s pozorností. Výsledky vyšetření korespondují s obrazem syndromu ADHD, který má Dan diagnostikován. Vzhledem ke školní anamnéze je důležitá průběžná motivace Dana, podpora a kontrola. Jako vhodná oblast rozvoje se jeví práce na vytváření dlouhodobějších cílů, posilování finanční gramotnosti Dana, průběžnou sanaci rodinných vztahů a zvědomování silných

stránek kvůli posílení Danova sebevědomí. Až na jeden alkoholový exces se Danovi daří neužívat návykové látky vyjma cigaret.

7. Shrnutí výsledků a srovnání kazuistik

V této části jsem se pokusila o vyzdvihnutí určitých témat, které konfrontuji s poznatky uvedenými v teoretické části své bakalářské práce.

7.1. 4 společné jevy online závislostí

Ačkoliv se primárně nezabývám diagnostikou závislosti na hraní online her v prezentovaných kazuistikách, tak se dle výsledků domnívám, že lze u respondentů reflektovat přítomnost 4 společných jevů online závislostí, tak jak je identifikovali Weinstein a Lejoyeux (2010) a patří mezi ně následující komponenty:

1. Excesivní užívání – hraní online her s projevem zanedbávání základních potřeb a ztrátou pojmu o čase s projevem flow
2. Syndrom odnětí s projevy vzteku a napětí (agresivní chování vůči rodičům, rozbíjení věcí, ...)
3. Rostoucí tolerance – stále více času stráveným hraním
4. Negativní následky jakožto zanedbávání povinností doma, školy, hádky s rodiči, lhaní

Výše uvedené platí v různé míře u všech respondentů a zejména u Matěje a Dana jsou v plné míře splněny všechny komponenty, což mne vede k předpokladu, že se u nich mohlo jednat o závislost.

7.2. 4 komponenty vývoje závislosti na internetu

Vondráčkové (2015) jmenuje ve svém „obecném modelu vzniku závislosti na internetu“ čtyři komponenty vývoje závislosti, které lze též sledovat v prezentovaných kazuistikách.

7.2.1. Dysfunkční vztahy v dětství

Matěj: Nepřítomnost otce, téměř nepřítomná matka, projektivní babička, komplikovaný vztah s dědečkem, „náhradní“ výchova sestrou.

Tomáš: Dlouhodobý konfliktní vztah s otcem, fyzické násilí ze strany otce vůči matce i dětem, projektivní výchova matky, odchod bratra k babičce.

Dan: Komplikovaný vztah s nemocnou sestrou, matka zatížená péčí o postiženou sestru, výchovný nesoulad rodičů s nedůsledným vedením otce.

7.2.2. Osobnostní charakteristiky

Zde je možné srovnat tuto komponentu s rizikovými faktory na straně hráče, tak jak je uvádí Blinka (2015).

Matěj: Impulzivita, vyhledávání nových podnětů, sklon k riskování, zvýšená depresivita, sociální úzkost a neroticismus, užití hry jako zvládacího mechanismu nízkého sebehodnocení a pocitu osamění, tendence se nudit.

Tomáš: Nízké sebehodnocení, vyhledávání nových podnětů, sklon k riskování a troufalosti, vyhledávání dobrodružství a vzrušení, impulzivita související s nerozvážností, bez náhledu na důsledky a trest, s neschopností odložit odměnu, upřednostňování malých a okamžitých odměn.

Dan: Impulzivita, sociální úzkost a neroticismus, užití hry jako zvládacího mechanismu nízkého sebehodnocení a pocitu osamění.

7.2.3. Aktuální problémové životní situace

Matěj: Nemoc a omezení ve sportovních aktivitách, psychické problémy, neúspěšnost a konflikty ve škole.

Tomáš: vážné dlouhodobé konflikty rodičů, násilí a alkohol v rodině, prostředí poskytující možnost závadového chování – sídlištní gang, rizikové sexuální chování

Dan: Psychické problémy a častá vyšetření, problémy ve škole, šikana, střídání škol, pocit podřízení rodiny nemocné sestře, problém s navazováním a udržováním vrstevnických vztahů.

7.2.4. Samotný internet

Podobně, jako u osobnostní charakteristiky, je možné srovnat tuto komponentu s rizikovými faktory na straně hry dle Blinky (2015), zároveň tato komponenta úzce souvisí s motivací. Lze konstatovat, že u všech respondentů byla (v různé míře) významným motivem k nadměrnému hraní online her jak potřeba úniku od problémů v reálném světě, tak i touha po úspěchu, který respondenti neměli možnost dostatečně zažívat v reálném světě při jiných aktivitách (sport, výtvarné, hudební či jiné kroužky) ani ve škole. Na výpovědích respondentů je patrné, že zažívat pocit úspěšnosti, získat si respekt a uznání jiných hráčů, byl významným motivačním faktorem zejména u Matěje a Dana. Pro Dana byla touha po úspěšnosti natolik velká, že ho snaha získat ve hře co nejlepší výhody a tím i status vedla ke krádežím peněz. Souvislost nadměrného hraní s problémovým chováním – lhaním a krádežemi byla taktéž zjištěna na základě výzkumu (Šmahel, Blinky, 2011). Možnost být kýmkoliv a chovat se beztestně tak, jak chci, byla při hraní (kromě pocitu úspěšnosti) také motivem Tomáše.

7.3. Klinické charakteristiky a komorbidita

Z prezentovaných kazuistik je patrná přítomnost společných klinických charakteristik. U všech respondentů lze sledovat postupné zvyšování aktivity hraní, přítomnost nepříjemných psychických stavů, chybějící náhled a podobnost prožitku pohlčení a plynutí, kdy plné zaujetí hrou dovoluje a napomáhá tomu, že hráč nemusí řešit problémy v realitě. Respondenti popisují stav, kdy jedinec přestává vnímat čas i základní potřeby, a toto pohlčení virtuálním světem je pro ně příjemné. Matěj uvádí: *„Hra mně celého pohltila tak, že jsem byl schopnej hrát přes noc, nejíst, nepít, nechodil jsem ani na záchod“*. Tomáš říká: *„Objevoval jsem víc a víc v té hře..., trávil jsem u toho řadu času. Nemoh jsem se odtrhnout“*. Dan popisuje: *„Když jsem hrál, tak jsem nevnímal okolí, utíká tak rychle čas a nic neřeším...Vršilo se třeba vedle mě nádoby od jídla, protože jsem nechtěl ani na chvíli odejít, maximálně na záchod, kašlal jsem na všechno, nevnímal jsem, co se děje kolem mě, řek bych, že tak po roce hraní jsem se stal na tom silně závislej“*.

Zejména u Matěje a Dana se shodně projevovala nelibost a agresivita při vyrušení ze hry. O excesivní rozrušenosti jako projevu u závislých na internetu, pokud jsou tito hráči vyrušeni z vnějšího světa, hovoří i odborná literatura (Víchová, Koblovský, 2013).

Matěj i Dan jsou jedinci, u kterých se vyskytuje duševní porucha a patří tedy do skupiny s vyšším rizikem ohrožení návykovou poruchou. Komorbidita závislostních poruch s dalšími duševními poruchami, typicky jde např. o výskyt depresivní poruchy, bipolární poruchy, obsedantně kompulzivních poruch, poruch osobnosti či posttraumatické stresové poruchy je doložena a obecně uznávána (Grant a kol., 2010).

7.4. Negativní následky hraní

Podle Nešpora (2018) patří mezi rizika hraní počítačových her v dětství kromě jiného zanedbávání školy a zaostávání v sociálních dovednostech. U všech tří respondentů vedlo jejich nadměrné hraní ke značným absencím a díky tomu i ke sníženým známám z chování a opakování ročníků. Zejména u Matěje a Tomáše zde hrálo významnou roli nedůsledné výchovné působení, které podpořilo rozvoj excesivního hraní. Matějova babička dělala „baba servis“, tolerovala mu hraní do noci, nosila mu jídlo k počítači, koupila mu nový počítač i po tom, co ho Matěj ve vzteku rozbil. Tomášovi maminka omlouvala absence, když jí přemluvil, nechávala jej doma jako nemocného a také chlapci nosila jídlo. Danovi rodiče podlehl opakovaně Danovým slibům, že bude při hraní plnit i své povinnosti doma a do školy, což se nestalo, nechali se od něho vydírat jeho agresivním chováním, kdy na ně byl vulgární, křičel a rozbíjel doma věci. Jedním z rizikových faktorů hraní počítačových her je právě i prvek násilí. Vliv na chování v souvislosti s hraním násilných her se projevil zejména u Tomáše, který popisoval své představy spojené s násilím a kriminální činnosti ve hře při svém chování v reálném světě. Značný podíl na zhoršení svého chování až agresivitě vůči sestře i rodičům zmiňuje a připisuje hraní násilných her také respondent Dan.

7.5. Přejít k užívání NL v kontextu se „Syndromem rizikového chování“

Průběh adolescence s charakteristickými projevy včetně experimentování s psychotropními látkami můžeme pozorovat u všech tří respondentů. Všichni postupně opustili hraní online her v souvislosti s nástupem užívání návykových látek. U Matěje šlo zejména o užívání marihuany, u Tomáše o konzumaci alkoholu a marihuany a Dan začal zneužívat alkohol. U každého z nich byl průběh a postupný rozvoj užívání trochu jiný, opět však lze najít v procesu přechodu od nadměrného hraní k užívání několik společných rysů, charakteristických pro tzv. „Syndrom rizikového chování v dospívání“, o kterém je zmíněno v Teoretické části této práce. Je patrné, že tyto rizikové faktory jsou srovnatelné s výše uvedenými komponenty vývoje závislosti na internetu dle Vondráčkové (2015). Opět se jedná o tato faktory:

- Osobnost jedince (zdravotní handicap a osobnostní rysy – impulzivita, neuroticismus).

Matěj: alergie a astma a z tohoto důvodu vybudovaný odpor ke sportu, ADHD, výskyt deprese, sebevražedných myšlenek i pokusů

Tomáš: impulzivita, časté nemoci během prvních let školní docházky vedlo k rozvoji hraní, při tom vznik obezity, což se promítlo na motivaci ke zneužívání alkoholu a pervitinu

Dan: podezření na Aspergerův syndrom v dětství a častá psychiatrická a psychologická vyšetření, ADHD, neuroticismus

- Chování jedince (odmítání a nerespektování společenských pravidel, školní neúspěch).

Matěj: výrazné potíže ve škole od počátku školní docházky spojené s hyperaktivitou, vyrušování, neplnění povinností, nerespektování učitelů, opravné zkoušky v 5. třídě už

v souvislosti s hraním her, následně další výchovné problémy a snížené známky z chování, nedokončený ani opakovaný osmý ročník ZŠ, odchod ze střední školy

Tomáš: od školní docházky v partě rizikové aktivity, krádeže, vandalismus, kolem 5. – 6. třídy období s nadměrným hraním a zanedbávání školní docházky, podvody s omlouváním absencí, opravné zkoušky v 5. třídě, v sedmé třídě opět vstup do party a dopouštění se protiprávního jednání, neúspěšně opakovaná sedmá i osmá třída, ukončené studium oboru zedník po dvou měsících od nástupu, sankční vyloučení z úřadu práce

Dan: problémy ve škole se školním kolektivem a opakovaná šikana Dana, střídání škol, hádky s rodiči kvůli nadměrnému hraní her, krádeže peněz doma kvůli hraní, agresivní chování vůči rodičům a nerespektování jejich požadavků, toulání po nocích

- Sociální prostředí (vlastní primární rodina – problematická výchova, vrstevnické skupiny, prostor k nelegálním činnostem).

Matěj: Nepřítomnost otce, téměř nepřítomná matka, projektivní babička, komplikovaný vztah s dědečkem, „náhradní“ výchova sestrou, celkově nepodnětné rodinné zázemí, nízká kontrola ze strany matky, žádné zájmy a koníčky kromě hraní online her, vrstevníci užívající návykové látky v místě bydliště a možnost snadno si je opatřit

Tomáš: Dlouhodobý konfliktní vztah s otcem, fyzické násilí ze strany otce vůči matce i dětem, projektivní výchova matky, odchod bratra k babičce, velká sídlištní parta s různým věkovým složením věnující se protizákonným aktivitám, snadná dostupnost drog, celkově nepodnětné rodinné zázemí, nízká kontrola ze strany matky, žádné zájmy a koníčky, kromě hraní online.

Dan: Komplikovaný vztah s nemocnou sestrou, matka zatížená péčí o postiženou sestru, výchovný nesoulad rodičů s nedůsledným vedením otce, problémy s navazováním vztahů s vrstevníky ve stále se střídajícím školním prostředí.

Především u Matěje a Tomáše nacházíme velkou míru podílu jak závadového chování, tak sociálního prostředí s výrazným vlivem vrstevníků na rozvoji užívání marihuany i užití dalších drog. U Tomáše můžeme pozorovat jeden z aspektů užívání pervitinu jako stimulační drogy pro jeho účinky potlačení únavy a hladu. Pro Tomáše byl jedním z důvodů v začátcích užívání pervitinu jeho problém s nadváhou a užívání pervitinu mu tak nabídlo „rychlé a pohodlné“ řešení jak zhubnout.

Na základě kazuistiky Matěje se dá vzhledem k jeho psychiatrické anamnéze (ADHD, deprese) předpokládat, že pro něho bylo užívání marihuany prostředkem pro zvládání psychických stavů. Výzkumy ukazují, že existuje souvislost mezi poruchami nálady (zejména depresí) a užíváním konopných drog. Tato souvislost může být podmíněna kauzálním ovlivněním oběma směry: užívání může zvyšovat riziko deprese či naopak deprese může vést k užívání marihuany jako „sebemedikace“. Odborníky vedlo na základě vysoké prevalence (30 – 60 %) užívání konopných drog u bipolárních pacientů k formulování hypotézy, že „*konopí je užíváno jako sebemedikace ke kontrolování depresivních nebo i „manických příznaků“*“ (Miovský a kol., 2008). Také Hajný (2015) podobně uvádí, že časté účinky návykových látek (působení euforie, stimulace, pocity že jedinec vše zvládne a cokoliv je možné) se podobají mánii u jedince, trpícího bipolární poruchou osobnosti, který má potíže se zvládáním poklesů nálad a nepříjemných stavů. Psychoaktivní látky pak jedinec může využívat jako obranný mechanismus proti depresivním stavům.

Pro Dana je vzhledem k užívání návykových látek podobně jako u Matěje rizikovým faktorem diagnostikovaná porucha ADHD a dá se říci, že je tímto ohrožen. Zneužívání psychoaktivních látek doprovází ADHD u zhruba poloviny pacientů, zejména jde o alkohol a marihuanu (Masopust, 2014). Dan své období rozvoje užívání alkoholu až k abúzu dává přímo do souvislosti s důsledky excesivního hraní online her. Také u něho lze považovat zneužívání alkoholu za způsob řešení vnitřního problému, obtížného zvládnutí emocí a ztráty kontroly nad svými impulzy.

7.6. Osobnostní rysy představující riziko z hlediska užívání návykových látek - SURPS

U všech tří respondentů se dá říci, že u nich lze pozorovat (v různé míře) výskyt čtyř rizikových osobnostních rysů, jež mohou být jedním z motivů k užívání návykových látek a mohou přispět k rozvoji závislosti, tak jak je uvádí škála SURPS:

- Beznadějnost (Matěj, Dan)
- Přecitlivělost (Matěj, Dan)
- Impulzivita (Matěj, Dan, Tomáš)
- Vyhledávání zrušení (Matěj, Tomáš, Dan)

Dá se říci, že Impulzivita vystupuje jako nejvýznamnější faktor pro oba typy závislostí, látkových i nelátkových, a dle Dolejš (2014) koreluje jednak s nedostatkem sebeovládání a vznětlivostí, ale je též spojena s neschopností vyhodnocovat rizika, plánovat a domýšlet své chování, což je charakteristické pro jednání všech tří respondentů. Významnou roli hraje i komorbidita, kterou můžeme sledovat u Matěje a Dana, u nichž je přítomna Porucha pozornosti a hyperaktivity (ADHD), kterou charakterizuje přetrvávající a nepřiměřená míra právě hyperaktivity a impulzivity.

8. Diskuse a závěr

Kazuistické studie a jejich výsledky zprostředkovávají pohled na možnost přechodu od jednoho typu závislostního chování – nadměrného hraní online her k jinému typu rizikového chování s potenciálním vznikem závislosti - k užívání návykových látek. Ve třech případových studiích je zachycen průběh procesu tak, jak jej vnímají sami respondenti, i když nejsou většinou zcela schopni reflektovat a porozumět souvislostem mezi nadměrným hraním online her a užíváním návykových látek. Kazuistické studie umožňují nahlédnout souvislost s významnými psychologickými, rodinnými a vývojovými faktory vzniku a rozvoje závislosti a lze říci, že výsledky korespondují s teoretickými poznatky dosavadních výzkumů. Výsledky poukazují na to, že nadměrné hraní online her v relativně nízkém věku (kolem 11 – 13 let) mají negativní vliv na rozvoj vývoje jedince a přináší mu do života značné množství problémů. Současně je možné říci, že na základě výsledků práce lze usuzovat o tom, že pro rozvoj nelátkových i látkových závislostí u mladistvých nacházíme srovnatelné rizikové faktory. Osobnostní charakteristiky, především impulzivita a vyhledávání nového, spolu s dysfunkčními vztahy v rodině a v souhře s příležitostmi v podobě sociálního prostředí i vlivu vrstevnických skupin, mohou jedince predikovat ke vzniku a rozvoji závislosti. Vystává otázka, jakým způsobem lze díky výsledkům nahlížet například na to, zda je možné považovat závislostní chování dítěte vzhledem k online hrám jako možný prediktor toho, že dotyčný jedinec bude náchylnější i k dalšímu závislostnímu jednání – užívání návykových látek? Může to naznačovat, že se lze přiklánět k tomu, že užití nebezpečných drog lze lépe vysvětlit

pomocí teorie „společného faktoru náchylnosti k užívání drog“ jako alternativní teorie k teorii marihuany jako „vstupní drogy“? Dle mého soudu i s ohledem na výsledky této práce je spíše stále alarmující prevalence užívání alkoholu mezi dětmi a dospívajícími a také to, že zneužívání alkoholu v naší zemi obecnou populací stále podceňováno.

Práce také umožnila přiblížit „profil klienta“ významné části adolescentů, umístěných v diagnostickém ústavu pro mládež, jakožto zařízení institucionální péče. V této souvislosti bych chtěla poukázat na určité limity práce, které mohly mít vliv na zpracování a výsledky. Prvním limitem je malý výzkumný soubor. Důvodem bylo, že jsem nedokázala získat dostatečné množství potřebných dat od více respondentů buď pro jejich neochotu zapojit se do výzkumu, či z důvodu jejich útěku či přemístění do jiného zařízení. Dá se říci, že diagnostický ústav je restriktivní instituce a děti v reakci na omezení daná prostředím mají často odpor ke spolupráci. Velmi záleží na získání důvěry a vytvoření upřímného a respektujícího vztahu. Dalším limitem tedy bylo i to, že v diagnostickém ústavu, ze kterého jsou vybráni respondenti, pracuji jako pedagog. Došlo tedy ke střetu dvou rolí – mne jako učitele a zaměstnance zařízení a současně výzkumníka, zároveň vybraní respondenti, jejichž kazuistiky jsem zpracovávala, byli dětmi, umístěnými v tomto zařízení. Limit týkající se mne jako tazatele spočíval nejen z mého postavení jako autority – učitele, roli mohl hrát i věk, kdy mě respondenti mohli vnímat jako svou matku. Mohlo tedy dojít u respondentů buď k zatajení některých informací z důvodu obavy či studu, nebo k jejich zkreslení z důvodu, ukázat se přede mnou v lepším světle. Jako významný limit považuji i své omezené možnosti a schopnosti plynoucí zejména z nedostatku zkušeností práce v adiktologickém oboru. Věřím, že i přes diskutované limity se mi podařilo představit práci, která může přispět k dalším poznatkům ve stále více sledované oblasti problematiky nelátkových závislostí u mladistvých, a že sledované cíle byly naplněny.

Práce ilustruje nejen potřebu hlouběji se touto problematikou zabývat, ale také vnáší potřebu včasné diagnostiky a zachycení rizikových skupin dětí a mladistvých, ale i potřebu prevence a intervenčních zásahů již v nižších věkových skupinách, včetně edukačních programů pro rodiče i např. pediatry. Dá se říci, že mnozí rodiče tolerují neúměrnou dobu trávení svých potomků u hraní her, neboť je pro ně toto chování přijatelnější, než kdyby dítě trávilo čas venku. Rodiče mají často pocit, že je – li dítě doma u počítače, mají větší jistotu, že je „ochráněno“ před různým potencionálním nebezpečím, např. před negativním vlivem „závadových“ vrstevníků, před stykem s návykovými látkami či před jinými rizikovými aktivitami (sprejerství...). Pokud ale v rodině chybí podnětné prostředí se zdravou kontrolou a regulací trávení volného času dítěte, může dojít k nezdravému vývoji včetně rozvoje závislostního chování dítěte např. ve vztahu k počítačovým hrám, což se zdá patrné u sledovaných respondentů.

Současně přidávám i krátkou úvahu o možném uplatnění adiktologa v diagnostických ústavech a obecně v institucionální péči o děti a mladistvé. Dle mého názoru by zejména v současné situaci, kdy díky změnám v zákonech dochází kvůli velkým časovým prodlevám v rozhodování soudů a často k neúměrně dlouhému pobytu dětí v diagnostickém ústavu, mohl být adiktolog platným členem odborného týmu, který by přispěl k zajištění maximální profesionální péče o děti, ohrožené užíváním návykových látek.

9. Použitá literatura

- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder*, 5th Edition: DSM-5. American Psychiatric Association.
- Benkovič, J. (2007). Novodobé nelátkové závislosti. *Psychiatrie pro praxi*, 8 (6): 250-253.
- Blatný, M. et al. (2010). *Psychologie osobnosti. Hlavní témata, současné přístupy*. Praha: Grada Publishing.
- Blatný, M., Jelínek, M., Hrdlečka, M. (2016). Typologie antisociálního chování ve střední adolescenci a její vztah k užívání návykových látek. *Česká a Slovenská psychiatrie*, 112 (3), 107-113
- Blinka, L. a kol. (2015). Online závislosti. Praha: Grada Publishing.
- Blinka, L., Mikuška, J. (2014). The role of social motivation and sociability of gamers in online game addiction. *Cyberpsychology: Journal of Psychosocial Research on cyberspace*, 8 (2).
- Breuer, J. A., Potenza, M. N. (2008). The neurobiology and genetics of impulse control disorders: Relationships to drug addiction. *Biochemical Pharmacology*, 75 (1), 63-75.
- Broža, J. (2003). Děti a mladiství. In Kalina, K. a kol. (2003). *Drogy a drogové závislosti – mezioborový přístup*. Díl 2, kap. 11/2. Praha: NMS - Úřad vlády ČR.
- Csikszentmihalyi, M. (2015). *Flow – O štěstí a smyslu života*. Praha: Portal
- Davis, R. (2001). A cognitive-behavioral model of pathological Internet use. *Computers in Human Behavior*, 17(2), 187-195.
- Dolejš, M. (2010). *Efektivní včasná diagnostika rizikového chování u adolescentů*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- Dolejš M, Miovský, M., & Řehan, V. (2012). Testová příručka ke škále osobnostních rysů představujících riziko z hlediska užívání návykových látek (SURPS – SUBSTANCE USE RISK PROFILE SCALE). Praha: Univerzita Karlova v Praze & Togga
- Dolejš, M. & Skopal, O. (2016). *Škála impulzivity Dolejš a Skopal (SIDS). Příručka pro praxi*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- Kendler, K. S. et al (2003). Specificity of genetic and environmental risk factors for use and abuse/dependence of cannabis, cocaine, hallucinogens, sedatives, stimulants and diates in male twins. *American Journal of Psychiatry*, 160 (4), 687-695.
- Erikson, E. H. (1999). *Životní cyklus rozšířený a dokončený*. Praha: Nakladatelství Lidové noviny.
- Fišerová, M. (2001). Neurologie závislosti. In Kalina, K., *Drogy a drogové závislosti 1. Mezioborový přístup*, 1, 96-106. Praha: Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti, Úřad vlády ČR.
- Goodman, A. (2008). Neurobiology of addiction: An integrative review. *Biochemical Pharmacology*, 75 (1), 266-322.
- Grant, J. E., Potenza, M. N., Weinstein, A., Gorelick, D. A. (2010). Introduction to behavioral addictions. *American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 36, 233-241.

- Griffiths, M. (2005). A components model of addiction within a biopsychosocial framework. *Journal of substance Use*, 10 (4), 191-197.
- Griffiths, M. D., Kuss, D. J., Demetrovics, Z. (2014). *Social Networking Addiction: An overview of preliminary findings*. In Rosenberg, K. P., Feder, L. C. (Eds.). *Behavioral Addictions: Criteria, Evidence and Treatment*. London: Elsevier.
- Griffiths, M. D. (2010). The role of context in online gaming excess and addiction: Some case study evidence. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 8, 119-125.
- Hajný, M (2015). Psychologické, vývojové a rodinné faktory vzniku a udržování závislosti. In K. Kalina et al. (Eds.), *Klinická adiktologie*. s. (172-187). Praha: Grada Publishing.
- Hendl, J. (2008). *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. Praha: Portál.
- Höschl, C. (2012). *Syndrom narušené závislosti na odměně. Zpráva o nových poznatcích ve vědě o chování*. In: Rokyta, R., Höschl, C. et al. (2014). *Emoce v medicíně II a III. Emoce v životním cyklu člověka/Úzkost, stres a životní styl*. Praha: Mladá fronta.
- Hrubý, R., Ondrejka, I., Nosálová, G. (2007). Základy teorie osobnosti podľa R. C. Cloningera. *Psychiatria*, 14 (2_3), 114-120
- Chomynová, P., Csémy, L., Mravčík, V. (2016). Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD) 2015. *Zaostřeno*, 14, 1-16.
- Chou, T. J., Ting, C. C. (2003). The role of flow experience in cyber-game addiction. *Cyberpsychology Behavior*, 6 (6), 663-675.
- Jeřábek, P. (2008). Psychopatologie závislosti. In Kalina, K. a kol. *Základy klinické adiktologie*. Praha: Grada Publishing.
- Jessor, R., Turbin, M. S., Costa, F. M. (1998). Protective Factors in Adolescent Health Behavior. *Journal of Personality and Social Psychology*, 75 (3), 788-800.
- Kabíček, P., Csémy, L., Hamanová, J. et al. (2014). *Rizikové chování v dospívání*. Praha: Triton.
- Kabíček, P., Csémy, L., Hamanová, J. (2014). *Rizikové chování v dospívání a jeho vztah ke zdraví*. Praha: Triton.
- Kalina, K. et al. (2015). *Klinická adiktologie*. Praha: Grada Publishing.
- King, D. L., Delfabbro, P. H., Griffiths, M. D. (2011). The role of structural characteristics in problematic video game play: An empirical study. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 9 (3), 320-330.
- Király, O., Nagyhyörgy, K., Griffiths, M. D., Demetrovics, Z. (2014). Problematic online gaming. In Rosenberg, K. P., Feder, L. C. (Eds.), *Behavioral Addictions: Criteria, Evidence and Treatment*. S. 61-98. London: Elsevier.
- Koranda, M. (2015). *Specifika adiktologické péče v dětství a adolescenci*. In K. Kalina et al. (Eds.), *Klinická adiktologie*. s. (545-555). Praha: Grada Publishing.
- Koukolík, F., Drtilová, J. (2006). *Vzpoura deprivantů: Nestvůry, nástroje, obrana*. Praha: Galén.
- Kuklová, M. (2016). *Kognitivně-behaviorální terapie v léčbě závislostí*. Praha: Portál.

- Lečbych, M. (2013). Kritická úvaha o konceptu závislosti na internetu. *Adiktologie*, 13(1), 54-60.
- Leeman, R. F., Potenza, M. N. (2013). A targeted review of the neurobiology and genetics of behavioral addiction: An emerging area of research. *Canadian journal of psychiatry. Revue canadienne de psychiatrie*, 58 (5), 260.
- Lobo, D. S. S., Kennedy J. L. (2006). The genetics of gambling and behavioral addictions. *Cns Spectrums*, 11 (12), 931–939.
- Masopust, J., Mohr, P., Anders, M., Přikryl, R. (2014). Diagnostika a farmakoterapie ADHD v dospělosti. *Psychiatrie pro praxi*, 15 (3), 112-117
- Michel, G., Bernadet, S., Aubron, V., Cazenave, V. (2010). From risk-taking to behavioural dependency: Addictive disorder to Langer. *Psychologie Francaise*, 55 (4), 341-353.
- Miovský, M., (2015). *Kvalitativní přístup a jeho přínos pro klinickou adiktologii*. In K. Kalina et al. (Eds.), *Klinická adiktologie*. s. (666-685). Praha: Grada Publishing.
- Miovský, M. et al.(2008). *Konopí a konopné drog: Adiktologické kompendium*. Praha: Grada Publishing.
- Morral, A. R. et al. (2002). Reassessing the marijuana gateway effect. *Addiction*, 97 (12), 1493-1504
- Nestler, E. J. (2005). Is there a common molecular pathway for addiction? *Nature neuroscience*, 8 (11), 1445-1449.
- Nešpor, K. (2018). *Návykové chování a závislost – Současné poznatky a perspektivy léčby*. Praha: Portál.
- Potenza, M. N. (2006). Should addictive disorders include non-substance-related conditions? *Addiction*, 101, 142-151.
- Potenza, M. N., Xian, H., Shan, K., Scherrer, J. F. Eisen, S. A. (2005). Shared genetic contributions to pathological gambling and major depression in men. *Archives of General Psychiatry*, 62 (9), 1015-1021.
- Rosenberg, K. P., Feder, L. C. (2014). *Behavioral Addictions: Criteria, Evidence and Treatment*. London, Waltham, San Diego: Elsevier.
- Rosenberg, K. P., Feder, L. C. (2012). (Eds.), *Behavioral Addictions: Criteria, Evidence and Treatment*. S. 61-98. London: Elsevier.
- Shaffer, H. J. (1996). Understanding the means and objects of addiction: Technology, the internet, and gambling. *Journal of Gambling Studies*, 12 (4), 461- 469.
- Smolík, (2002). *Duševní a behaviorální poruchy: průvodce klasifikací, nástin nozologie, diagnostika*. Praha: Maxdorf.
- Slutske, W. S., Zhu, G., Meir, M. H., Martin, N. G. (2011). Disordered gambling as defined by the DSM-IV and the South Oaks Gambling Screen: Evidence for a common etiologic structure. *Journal of Abnormal Psychology*, 120 (3), 743.
- Škařupová, K. (2015). Jednání jako droga. In L. Blinka a kolektiv (Eds.), *Online závislosti*. (s. 21-38). Praha: Grada Publishing.

- Šmahel, D. (2003). *Psychologie a internet; děti dospělými, dospělí dětmi*. Praha: Triton.
- Theiner, P., (2012). ADHD od dětství do dospělosti. *Psychiatrie pro praxi*, 13, 148-150.
- Vacek, J., Vondráčková, P. (2015). Závislosti na procesech. In K. Kalina et al. (Eds.), *Klinická adiktologie*. s. (513-528). Praha: Grada Publishing.
- Vacek, J. & Vondráčková, P. (2014). Behaviorální závislosti: klasifikace, fenomenologie, prevalence a terapie. *Česká a slovenská psychiatrie*, 110 (3), 144-150.
- Váchová, P. E., Racková, S., Janů, L. (2009). Neuromechanismy účinku návykových látek, systém odměn. *Česká a Slovenská psychiatrie*, 105(6), 263-268.
- Víchová, V., Koblovský, P., (2013). Diagnostika a psychoterapie „novodobých“ závislostí. *Psychiatrie pro praxi*, 14(4), 179-182.
- Vondráčková, P. (2015). Modely vzniku a vývoje závislosti na internetu. *Adiktologie*, 15(3), 252-262.
- Vondráčková, P., Šmahel, D. (2012). Motivation of MMORPG Players with Addictive Behaviour in Relation to Internet Use. *Adiktologie*, 12 (1), 55-56.
- Weinstein, A., Lejoeyux, M. (2010). *Internet Addiction or Excessive Internet Use*. The American Journal of Drug and Alcohol Abuse, 36 (5), 277-283.
- Young, K. S. (1998). *Caught in the net: How to recognize the sign sof internet addiktion and a winning strategy for recovery*. John Wiley & Sons.
- Zábranský, T., (2008). Teorie marihuany jako „vstupní drogy“. In Miovský, M. et al.(Eds.). *Konopí a konopné drog: Adiktologické kompendium*. s. (372-392). Praha: Grada Publishing
- Zimbardo, P., Coulombová, N. D. (2017). *Odpojený muž. Jak technologie připravuje muže o mužství a co s tím*. Praha: Grada Publishing, a.s.